Beiträge

zur

Statistik des Magencarcinoms.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

der

hohen medicinischen Fakultät der Georg-Augusts-Universität

zu Göttingen

vorgelegt von

Karl Grasshoff,

approb. Arzt

aus Hasserode im Harz.

Göttingen,

Druck der Univ.-Buchdruckerei von W. Fr. Kaestner.

1902.

Der medizinischen Fakultät der Universität Göttingen
vorgelegt am 4. August 1902.

Referent: Herr Privatdozent Dr. Schreiber.

Correferent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ebstein.

Die Drucklegung ist seitens der Fakultät genehmigt.

Seinem lieben langjährigen Freunde

Gustav Frölich

als ein Zeichen der Freundschaft

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30601435

Der Zweck dieser Arbeit ist, die seit Januar 1894 bis December 1901 in hiesiger Klinik behandelten 194 Fälle von Magencarcinom einer kritisch statistischen Würdigung zu unterziehen. Es ist daher das Hauptgewicht nicht sowohl auf die pathologische Anatomie, als vielmehr auf die Aetiologie und die klinischen Erscheinungen des Magenkrebses gelegt. In dieser Hinsicht schliesst sich die Arbeit an diejenige des Herrn Scholz[1]) aus Bremen an, der in ähnlicher Weise die 206 Magencarcinomfälle in hiesiger Klinik von September 1882 bis Ende 1893 behandelt hat. Betreffs der zur Sektion gekommenen Fälle werde ich auch auf die Arbeit des Herrn Raesfeldt[2]) aus Hildesheim, welcher die 16 in den Jahren 1877 bis September 1882 secierten an Magenkrebs Verstorbenen zusammengestellt hat, Bezug nehmen. Zur genaueren Uebersicht wird eine Einteilung unseres gesammten Materials in die 3 Kapitel Pathologische Anatomie, Aetiologie und Symptomatologie statthaben. Den ersten Abschnitt, die pathologische Anatomie des Magenkrebses, werde ich dabei nur insoweit berücksichtigen, als sie zu einer klinisch statistischen Abhandlung nötig ist.

---

1) Scholz, Beiträge zur Statistik des Magenkrebses, Dissertation, Göttingen, 1896.

2) Raesfeldt, Beiträge zur Lehre vom Magenkrebse, Dissertation, Göttingen, 1884.

Bei der Aetiologie wird ein kurzer Ueberblick über die zur Zeit Geltung habenden Theorieen der Entstehung der Krebse, sowie der Geschwülste überhaupt, gegeben werden.

Auf das weitere Schicksal der in der hiesigen chirurgischen Klinik operierten Patienten gehe ich nicht ein, da eine dies Kapitel besonders behandelnde Arbeit demnächst aus der chirurgischen Klinik erscheinen wird.

Im 3. Kapitel wird an geeigneten Stellen auf einige neuere Ergebnisse der Klinik des Magenkrebses eingegangen werden.

I. Pathologische Anatomie.

Im Gegensatz zu dem so oft mit Carcinom des Magens vergesellschafteten secundären Krebs der Leber tritt ersterer fast immer primär auf, metastatische Krebse am Magen sind selten. Per contiguitatem scheint am häufigsten noch ein Uebergreifen von Seiten eines Oesophaguskrebses auf die Cardia oder eines Pankreaskrebses auf die hintere Magenwand vorzukommen, jedenfalls ist es häufiger der Fall, dass vom Magen aus der Krebs auf die genannten Organe übergeht. Seine Entstehung nimmt der Magenkrebs von den Epithelzellen der Drüsen, insbesondere der Hauptzellen (Heidenhain)[1]) in den Labdrüsen und der Drüsenzellen in den Pylorusdrüsen, die identisch mit den Hauptzellen sind (Ebstein)[2]).

Orth[3]) unterscheidet 4 Hauptformen des Magenkrebses, von denen der häufigste der Cylinderkrebs oder das Adenocarcinom ist, der Reihe nach folgen dann der

---

1) Heidenhain, Ueber den Bau der Labdrüsen.
2) Ebstein, M. Schultzes Archiv für mikroskop. Anatomie. VI.
3) Orth, Lehrbuch der speciellen path. Anatomie.

Medullarkrebs, der Scirrhus und der Schleim- oder Gallertkrebs. Die Angaben über die Häufigkeit dieser Formen schwanken indessen. Nach anderen Autoren, wie z. B. Pel, ist der Scirrhus weitaus am häufigsten. Von den 21 hier zur Sektion gekommenen Magenkrebsen, 19 bei Männern und 2 bei Frauen, waren 3 von scirrhöser Beschaffenheit, die der übrigen war nicht angegeben. Scholz fand Markschwamm in 77,5 %, Scirrhus in 17,5 %, Gallertkrebs in 5 %. Raesfeldt fand Aehnliches.

Der Lieblingssitz des Magenkrebses ist der Pylorus, nach Pel[1]) bis 60 %. Wie bei der Entstehung des Oesophaguskrebses an seinen 3 Hauptlocalisationen der mechanische Reiz eine Rolle zu spielen scheint, so scheint auch hier beim Pylorus, und im schwächeren Masse bei der Cardia durch den unaufhörlichen mechanischen Insult ein praedisponierendes Moment zur Entwicklung eines Krebses geschaffen zu sein.

Lebert[2]) macht über die Localisation des Magenkrebses folgende Angaben:

Pylorus	51 %
Kl. Curvatur . . .	16 „
Cardia	9 „
Vorderwand . . .	3 „
Hinterwand . . .	4 „
Vorder- u. Hinterwand	4 „
Gr. Curvatur . .	7 „
Diffuse Infiltration .	6 „

Unsere diesbezügliche Statistik gestaltet sich folgendermassen: Unter den 21 zur Sektion Gekommenen befand sich:

---

1) Pel, Die Krankheiten des Magens in Ebstein und Schwalbe, Handbuch der praktischen Medizin. Bd. II.

2) Lebert, Krankheiten des Magens.

Pylorus	9 mal	= nahezu	50 %
Kl. Curvatur	2 „	= „	10 „
Cardia	1 „	= „	5 „
Diffuse Infiltration	3 „	= „	15 „
Sitz unbestimmt	6 „	= „	30 „

Raesfeldt[1]) fand unter 16 Secierten:

Pylorus	8 mal	= 50 %
Cardia	3 „	= 16 „
Kl. Curvatur	1 „	= 6 „
Vorderwand	1 „	= 6 „
Sitz unbestimmt	3 „	= 16 „

Scholz[2]) fand unter 40 Sektionen:

Pylorus	17 mal	= 42,5 %
Cardia	3 „	= 7,5 „
Kl. Curvatur	3 „	= 7,5 „
Diffuse Infiltration	4 „	= 10 „
Sitz unbestimmt	13 „	= 35 „

Gesammtresultat: Unter den 77 in den Jahren 1877 bis 1901 wegen Magenkrebs aus der medizinischen Klinik zur Sektion Gekommenen befand sich

Pylorus	34 mal	= 47 %
Cardia	7 „	= 11 „
Kl. Curvatur	6 „	= 9 „
Diffuse Infiltr.	7 „	= 11 „
Vorderwand	1 „	= 1,5 „
Sitz unbestimmt	22 „	= 33 „

Dies Resultat stimmt mit dem Lebert'schen annähernd überein.

Ziemlich häufig ist der geschwürige Zerfall des Magenkrebses, ausser durch die im Krebs selbst stattfindende regressive Metamorphose wohl hauptsächlich bedingt durch

---

1) Raesfeldt l. c.
2) Scholz l. c.

die verdauende Kraft des Magensaftes. Diese Form, das ulcus carcimonatosum s. malignum, kommt nach Lebert[1]) in $^3/_5$ der Fälle vor, am meisten bei Medullar- und Adenocarcinom, am seltensten bei Scirrhus. Der krebsige Zerfall, das Geschwür, bewirkt durch Arrodierung von kleinen Gefässen Blutungen, es kann ferner zu abnormer Communication und Durchbruch in andere Organe führen, falls sich Verwachsungen mit denselben in Folge einer adhaesiven Peritonitis gebildet hatten. Bei unseren 21 Sektionen fand sich 7 mal geschwüriger Zerfall, in einem Falle war eine Verwachsung des Magens mit der Leber und Gallenblase ohne Perforation vorhanden. Scholz und Raesfeldt geben nichts darüber an.

Dem Magenkrebs ist eine ausgedehnte Metastasenbildung eigen, in besonders hohem Masse besitzt sie der Medullarkrebs, im geringsten der Scirrhus. Nach Lebert[2]) werden von Metastasen ergriffen:

Lymphdrüsen	in	54,5 %
Leber	„	40 „
Peritoneum	„	37,5 „
Darmkanal	„	10,2 „
Atmungsorgane	„	8,2 „
Nieren- u. Nebennieren	„	8 „
Pankreas	„	7 „
Herz u. Herzbeutel	„	4,5 „
Milz	„	5,7 „
Hirn u. seine Häute	„	4,5 „
Eierstock u. Parametrien	„	4,5 „
Knochen	„	3,5 „
Haut	„	3 „

1) Lebert l. c.
2) Lebert l. c.

Bei den 21 in den Jahren 1894—1901 zur Sektion Gekommenen waren ergriffen:

Lymphdrüsen	16	mal =	76 %
Peritoneum	13	„ =	62 „
Leber	10	„ =	48 „
Respirationsorgane	5	„ =	24 „
Intestinaltractus	7	„ =	34 „
Pankreas	3	„ =	14 „
Nebennieren	3	„ =	14 „

Raesfeld[1]) findet bei 16 Secierten ergriffen

Lymphdrüsen	9	mal =	55 %
Leber	9	„ =	55 „
Peritoneum	4	„ =	23 „
Respirationsorgane	4	„ =	23 „
Intestinaltractus	4	„ =	23 „
Nebennieren	1	„ =	6 „
Haut	1	„ =	6 „
Herz	1	„ =	6 „
Milz	1	„ =	6 „

Scholz[2]) erhält bei 40 Secierten folgendes:

Lymphdrüsen	16	mal =	40 %
Peritoneum	10	„ =	25 „
Leber	10	„ =	25 „
Lunge	3	„ =	7,5 „
Pankreas	2	„ =	5 „
Duct. thor.	2	„ =	5 „
Duodenum	2	„ =	5 „

Bei 77 zur Sektion Gekommenen befanden sich demnach ergriffen:

Lymphdrüsen	41	mal =	45 %
Peritoneum	27	„ =	28 „

1) Raesfeldt, l. c.
2) Scholz, l. c.

Leber	29	„	= 32	%
Respirationsorgane	12	„	= 15	„
Intestinaltractus	13	„	= 17	„
Pankreas	5	„	= 7	„
Nebennieren	4	„	= 6	„
Duct. thor.	2	„	= 3	„
Haut	1	„	= 1,5	„
Herz	1	„	= 1,5	„
Milz	1	„	= 1,5	„

Die Metastasen, welche in unseren 194 Fällen von Magenkrebs intra vitam diagnosticiert werden konnten, finden im 3. Kapitel eine eingehendere Besprechung.

Die Veränderungen der Magenschleimhaut beim Carcinom bestehen meistens in einer hochgradigen Atrophie, von der die dyspeptischen Beschwerden wohl grösstenteils abhängen. Diese Atrophie kann in vorgeschrittenen Stadien zu völligem Schwund der Labdrüsen nebst kleinzelliger Infiltration und Bindegewebsneubildung in der Schleimhaut führen (Riegel)[1].

Das Verhalten der gesammten Magenwandung richtet sich je nach dem Sitz des Carcinoms. Pyloruskrebse bewirken durch ihr Wachstum eine Stenose des Pylorus und dadurch eine bisweilen enorme Dilatation des Magens, während geschwüriger Zerfall am Pylorus zur Insufficienz Veranlassung giebt. So kann am Pylorus manchmal gleichzeitig Stenose und Insufficienz bestehen; in unseren 194 Fällen 3 mal.

Die Erweiterung des Magens wird begünstigt durch den so häufig den Magenkrebs begleitenden chronischen Magenkatarrh. Hypertrophie der Muskularis kommt fast nur bei Pyloruskrebsen vor; es handelt sich hier wesent-

1) Riegel in Nothnagel, Spec. Pathologie und Therapie XVI, Bd. 3.

lich um eine Arbeitshypertrophie, bedingt durch die Anstrengungen, den Mageninhalt nach unten oder oben zu entleeren. Unter unseren 21 zur Sektion gekommenen Fällen war eine wesentliche Verdickung 4 mal zu konstatieren. Beim Scirrhus wird oft infolge Schrumpfung eine Verkleinerung des Magens beobachtet. Auf die Bedeutung der sich bisweilen an der Leiche findenden Narben von vorausgegangenen Geschwüren des Magens werde ich im nächsten Kapitel näher eingehen.

II. Kapitel: Aetiologie.

Die Aetiologie des Magenkrebses, sowie der Geschwülste überhaupt, gehört zu den umstrittensten und dunkelsten Gebieten der gesammten Medizin. Die im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts herrschende Cohnheim'sche Lehre[1]) führte das Zustandekommen des Krebses, sowie aller Geschwülste, auf Störungen in der embryonalen Entwicklung zurück; als Vorbedingung nahm Cohnheim eine Herabsetzung der physiologischen Widerstandskraft des Bindegewebes und eine dadurch verursachte Steigerung der Proliferationsfähigkeit des Epithels an.

Es lässt sich nicht leugnen, dass diese Auffassung etwas Bestechendes hatte, zumal wenn man bedenkt, dass es dadurch, wie Thiersch[2]) weiter ausführt, erklärlich erscheint, dass vorzugsweise das höhere Alter wegen der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit der Gewebe ergriffen wird. Die neueren Theorieen über die Entstehung des Krebses lassen sich in 2 Gruppen scheiden: 1. Die histogenetische, (zu der die Cohnheim'sche Erklärung gehört) und 2. die parasitäre.

---

1) Cohnheim, Vorlesungen über allg. Pathologie.

2) Thiersch, Der Epithelialkrebs, namentlich der Haut.

Die beiden neusten histogenen Theorieen sind die von v. Hansemann[1]) (Anaplasie der Zellen) und die von Ribbert[2]) (Dislocation und Entfesselung von Zellen). Auf die Ribbert'sche Theorie werde ich unten näher eingehen.

Diesen beiden histogenetischen Annahmen für die Entwicklung des Krebses steht die v. Leyden'sche parasitäre gegenüber. v. Leyden[3]) erklärt die von ihm beobachteten parasitären Zelleinschlüsse für Erreger des Carcinoms. Ferner stützt er sich auf den Nachweis von Sporangien (Sporulationsformen) der Parasiten, die in kleinen Häufchen dicht bei einander in einer Kapsel liegen, welche von der Zellmembran gebildet wird. Ferner sieht v. Leyden eine Stütze seiner Theorie in folgendem: Durch Thierversuche (Hanau u. a.) sei die Uebertragungsfähigkeit der Krebse von einem Tier auf ein anderes derselben Gattung erwiesen. Ferner ähnele das klinische Krankheitsbild des Carcinoms dem der Infectionskrankheiten, auch der gesteigerte Eiweissumsatz, das vermehrte Auftreten von Indican sowie der gelegentliche positive Ausfall der Diazoreaction im Harn, schliesslich auch die schwere Anaemie und Cachexie sprächen dafür.

Naunyn berichtete auf demselben Congress über 2 Fälle von Uebertragbarkeit des Carcinoms bei Menschen: 2 junge Aerzte, von denen der eine versehentlich ausgepressten Krebssaft, der andere von ausgehebertem Mageninhalt getrunken hatte, erkrankten nach 2 Jahren resp. nach einem Vierteljahre an Magencarcinom.

Nach Ribbert[4]) ist die Ursache des Krebses die Trennung der Epithelien aus ihrem organischen Zusammen-

1) Centralblatt für innere Medizin 1902 No. 18, und Verhandlungen des Congresses für innere Medizin 1902.

2) Ebenda.

3) Ebenda.

4) Ribbert l. c.

hange durch chronisch entzündliche, im Bindegewebe sich abspielende Processe, mögen diese nun chemischer, bakterieller Natur sein, oder auch bestimmten Erregern ihren Ursprung verdanken Diese Epithelien werden vom Körper noch weiter ernährt, selbständiger und erleiden dabei jene Vereinfachung ihres Baues, welche eine lebhafte Wucherung leichter ermöglicht und sind, vom Blute ohne jede Gewalteinwirkung fortgespült, fähig, anzuwachsen und Metastasen zu machen.

So steht es mit den verschiedenen Theorieen für das Zustandekommen des Krebses. Ebenso zweifelhaft ist es mit der Annahme gewisser praedisponierender Momente für die Entstehung besonders des Magenkrebses. Da ist einmal das Lebensalter, die Heredität, die geographische Verbreitung, der Beruf, die Lebensweise (Alkohol- und Rauchgenuss), Sistieren der Menses, Traumen, langdauernde Magenkatarrhe, heftige Gemütsbewegung mit mehr oder minder grosser Wahrscheinlichkeit angeschuldigt. Als bisher sicherste, aber ganz neuerdings angefochtene praedisponierende Ursache gilt auch die Narbe eines alten Ulcus, auf der sich manchmal ein Krebs etabliert. Bevor ich auf alle diese verschiedenen Momente eingehe, mache ich an dieser Stelle einige allgemeine statistische Angaben über den Magenkrebs.

Der Magenkrebs ist der häufigste aller Eingeweidekrebse, so wie der Krebse überhaupt. Erst in zweiter Linie kommt das so verbreitete Uteruscarcinom. Auf 100 Carcinome kommen nach Virchow[1]) 39, nach Marc d'Espine[2]) etwas über 44 solche des Magens.

In hiesiger medizinischer Klinik wurden von Januar 1894 bis Ende December 1901, also innerhalb eines Zeit-

1) Eulenburg's Realencyclopädie, Bd. 12.
2) Marc d'Espine, Annale d'Hygiene, Paris, 1840.

raumes von 8 Jahren, 194 Magenkrebskranke behandelt. Scholz[1]) giebt die Anzahl der von September 1882 bis Ende 1893, also innerhalb 12¼ Jahren, an Magenkrebs behandelten Patienten auf 206 an. Während nach der Scholz'schen Abhandlung durchschnittlich 17—18 Magenkrebskranke pro anno Aufnahme fanden, stellt sich die jährliche Durchschnittszahl in den letzten 8 Jahren auf 24—25, ein Ergebniss, welches die neusten statistischen Erhebungen über die zunehmende Ausbreitung der Krebse unterstützt.

Nach Scholz wurden von 1882—1893 in der medizinischen Klinik überhaupt 11862 Patienten behandelt, nach seiner Zusammenstellung macht der Magenkrebs 1,73 % aller Krankheiten in der medizinischen Klinik aus. Von 1894—1901 wurden 9476 Kranke behandelt, darunter 194 Magerkrebskranke, in Prozenten ausgedrückt 2,05 %.

In den Jahren 1882 bis 1901 wurden von 21338 Kranken 400 an Magenkrebs behandelt, in Prozenten 1,87.

Von diesen 194 Magencarcinomkranken waren 139 Männer und 55 Frauen, Scholz zählt unter 206 Fällen 150 Männer und 56 Frauen. Dies ergiebt unter 400 Fällen 289 Männer und 111 Frauen.

Es starben während der Behandlung von den 194 Patienten 19 Männer und 2 Frauen, welche auch zur Sektion kamen. Scholz zählt unter 206 Fällen 44 Verstorbene, von welchen 40 zur Sektion kamen, es starben also während der Behandlung von 400 Kranken 65 = 16,25 %.

Die Differenz zwischen der Anzahl der secierten an Magenkrebs Verstorbenen (40 : 21) erklärt sich zum Teil daraus, dass in den letzten Jahren häufiger Magenoperationen vorgenommen wurden als früher, es entzogen sich

1) Scholz l. c.

eine ganze Anzahl der ferneren Beobachtung. Bei 58 Patienten musste die Diagnose intra vitam unsicher bleiben. Von den 173 entlassenen Patienten wurden 37 (20 Männer und 17 Frauen) zwecks Operation in die chirurgische Klinik verlegt. Das Schicksal dieser Kranken wird andererseits veröffentlicht werden.

Der Magenkrebs, sowie der Krebs überhaupt, ist eine Krankheit des höheren Lebensalters. Er tritt am häufigsten zwischen dem 45.—60. Jahre auf, um dann im höheren Alter wieder an Häufigkeit abzunehmen. Lebert[1]) giebt folgende Daten an:

Vor vollendetem 30. Jahre kaum	1 %
Nach dem 70. Jahre	4,4 „
In den 4 Dezennien vom 31.—70. Jahre . .	94,6 „
Vorwiegendes Maximum zwischen dem 41.—60. Jahre	60,7 „
Im Dezennium 31—40	17,6 „
„ „ 61—70	16,3 „

Scholz fand im Alter von

21—30 =	6
31—40 =	34
41—50 =	68
51—60 =	68
61—70 =	28
70 u. mehr =	2

Meine diesbezügliche Statistik stimmt mit beiden vorstehenden gut überein:

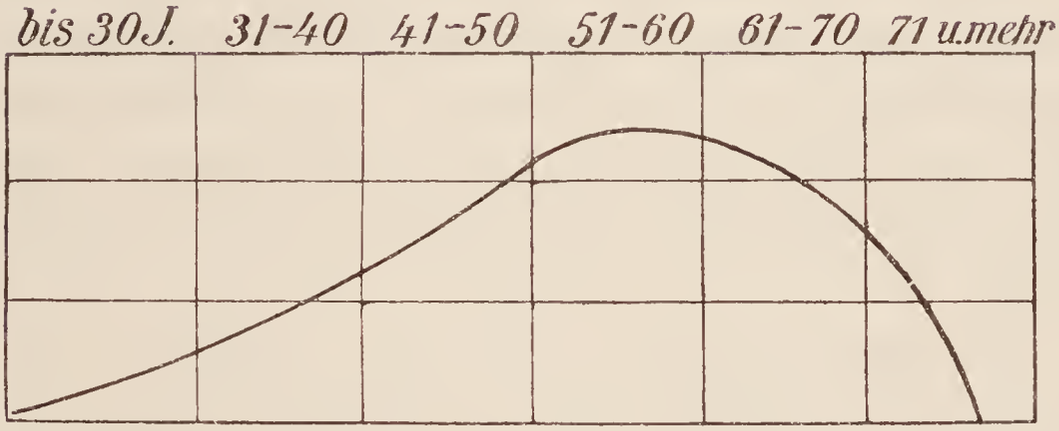
Im	Alter	von	unter 30	Jahren	waren	6
„	„	„	30—40	„	„	26
„	„	„	41—50	„	„	60
„	„	„	51—60	„	„	65

1) Lebert, l. c.

Im Alter von 61—70 Jahren waren 32
„ „ „ über 70 „ „ 5.

Von den 400 in den Jahren 1882—1901 an Magenkrebs behandelten waren demnach

im Alter von	unter 30 Jahren	12
„ „ „	31—40 „	60
„ „ „	41—50 „	128
„ „ „	51—60 „	133
„ „ „	61—70 „	60
„ „ „	71 u. mehr „	7



Graphische Curve der Häufigkeit des Magencarcinoms in Bezug auf das Lebensalter.

Das jüngste Alter von unseren 194 Patienten hatte ein Bauernsohn mit 16 Jahren, indessen stand hier die Diagnose nicht fest, auch liess sich späterhin nichts über ihn ermitteln. Die im Alter darauf folgenden Kranken waren 25 und 26 Jahre alt. Der älteste Patient stand im 75. Jahre.

Heredität spielt bei Magenkrebs, wie bei anderen Krebsen, eine gewisse Rolle. Das Beispiel der Napoleonischen Familie ist bekannt. Was unsere Fälle anbetrifft, so war bei 12 Kranken nachzuweisen, dass in der Familie Magenkrebs herrschte, bei 4, dass überhaupt ein Krebsleiden unter den nächsten Angehörigen vorhanden war. Wenn es auch wohl erwiesen ist, dass in einzelnen

Fällen der Magenkrebs vererbt zu sein schien, so wird es sich doch auch manchmal um ein zufälliges Zusammentreffen in einer Familie gehandelt haben.

Unter der Bevölkerung wird, wie auch ich hier bestätigen kann, die ländliche häufiger vom Magenkrebs ergriffen als die städtische; jedenfalls spielen hierbei die Ernährung und die Lebensweise eine bedeutsame Rolle. Unter unseren 194 Magenkrebskranken waren, so weit sich dies ermitteln liess, über $^2/_3$ vom Lande oder aus kleinen Landstädten.

Ist nun ein besonderer Beruf zum Magenkrebs disponiert? Nach meinen Ergebnissen ist es besonders der Landwirtsstand, der vorzugsweise von ihm heimgesucht wird: 48 unserer Kranken, also nahezu 24 %, waren Land- und Ackerleute. Eine Ursache dafür anzugeben ist schwer.

Auch die Lebensweise ist nicht gleichgiltig, wenngleich ihr bei weitem nicht der Einfluss zukommt, den manche ihr zuschreiben. Regelmässiger Alkoholgenuss, meist Schnaps, wurde 48 mal angegeben, 6 Patienten waren starke Raucher. Man kann annehmen, dass die durch den chronischen Alkoholgenuss geschädigte Magenschleimhaut einen locus minoris resistentiae für die Entwicklung eines Krebses darbietet.

Als ein ferneres aetiologisches Moment sehen einige die cessatio mensium an. Von unseren 55 weiblichen Patienten hatten 19 noch die menses, bei 7 cessierten sie schon in langen Jahren, nur 5 gaben an, dass die Regel erst seit kurzem sistiere (seit 6—8 Wochen). Diese Zahlen scheinen mir gegen die obige Annahme zu sprechen, ferner spricht meiner Meinung nach auch dagegen, dass in demselben Alter der Magenkrebs auch Männer häufiger betrifft.

In einzelnen Fällen scheint ein Trauma den Anlass für die Entstehung eines Magenkrebses zu geben. 2 unserer Patienten behaupteten, dass nach einem Stosse gegen den Magen sich das Leiden entwickelt hätte. Aehnlich wie ein Trauma schien in einem Falle eine langdauernde mechanische Insultierung des Magens gewirkt zu haben, wo ein Patient seine Krankheit auf seinen schweren Beruf zurückführt, indem er als Ziegelarbeiter in gebückter Haltung schwere Lasten habe tragen müssen.

Die bislang als sicher angenommene Entstehung eines Magenkrebses auf dem Boden einer alten Ulcusnarbe wird neuerdings angefochten. Eine derartige Entstehung soll nach Hauser[1]) in 5—6 % aller Fälle vorkommen. Unter unseren 21 Autopsieen fand sich der Sitz eines Magenkrebses auf einer alten Ulcusnarbe nur in einem Falle. Dagegen konnte in 7 Fällen intra vitam ein vorausgegangenes Ulcus angenommen werden, also in etwa 4 %. Hauser[2]) nimmt eine atypische Epithelwucherung an, welche von den Rändern des Ulcus ausgeht. Diese Auffassung wird neuerdings von Fütterer[2]) vertheidigt, dagegen von Borrmann[3]) ebenfalls auf Grund mikroskopischer Untersuchungen angegriffen. Hirschfeld[4]) weist auf das durchaus nicht einheitliche Krankheitsbild von Magenkrebs nach Magengeschwür hin. Ferner sprächen die statistischen Erhebungen gegen ein anderes als zufälliges Zusammentreffen beider Krankheiten. Wenn z. B. in Wien unter 900 Fällen von Magenkrebs etwa 5,6 %

---

1) Hauser, Das chron. Magengeschwür, sein Vernarbungsprocess und dessen Beziehung zur Entwicklung des Magencarcinoms, 1883.

2) Hauser, l. c.

3) Centralblatt für innere Medizin 1902, No. 19.

4) Hirschfeld, Die Beziehungen zwischen Magengeschwür und Magenkrebs.

derselben nach einem Geschwür entstanden seien und die Zahl bei der Seltenheit der Magengeschwüre in Wien vielleicht bedeutend erscheine, so müsse dem gegenüber berücksichtigt werden, dass die an Krebs Verstorbenen meist über 40 und 50 Jahre alt seien. Unter einem solchen Material würden aber auch bei nicht krebskranken Personen viel mehr Geschwüre oder Geschwürsnarben gefunden, so von Starke in Jena bis zu 10 % und von Grünfeld in Kopenhagen bis zu 20,4 %. Der grösseren Verbreitung von Magengeschwüren in einzelnen Gegenden entspräche auch nicht ein häufiges Auftreten von Krebs. Auch das weibliche Geschlecht sei vom Magengeschwür vorzugsweise befallen, während das männliche vom Magenkrebs bevorzugt würde.

Auch meine Statistik unterstützt den letzten Einwand.

Am Schlusse dieses Kapitels noch einige Angaben der Krebskranken über die vermeintliche Ursache ihres Leidens.

Ein Patient führt seine Krankheit auf die Beschwerden des Feldzuges von 1870 und 71 zurück. Der Genuss von kaltem Wasser oder Bier in erhitztem Zustande wird in 2 Fällen als Ursache angegeben, 3 Kranke geben einer Influenza die Schuld, 2 einer Erkältung. Eine Patientin will nach grosser Aufregung — Brand des eigenen Hauses — ihr Leiden bekommen haben, eine andere durch anhaltendes Hungern; schliesslich glaubt eine Frau eine Fehlgeburt anschuldigen zu müssen (Falls der Magenkrebs parasitär ist, liesse sich seine Entstehung leicht durch die Anaemie nach der Fehlgeburt erklären.)

Alle diese eben angeführten Angaben geben ein sehr wechselvolles und in seiner Bedeutung unsicheres Bild von den verschiedenen praedisponierenden Momenten für die Entstehung des Magenkrebses.

III. Kapitel: Symptomatologie.

Während es in manchen Fällen ohne Mühe gelingt, einen Magenkrebs nachzuweisen, ist es in einer ganzen Reihe von Fällen äusserst schwierig, ja manchmal unmöglich. So ähnlich oft die subjectiven und objectiven Beschwerden und Symptome sich darbieten, völlig gleicht nie ein Krankheitsbild dem anderen.

Ich werde im folgenden die Symptome einteilen in locale, wozu auch die meisten subjectiven und objectiven gehören, und in allgemeine, denen sich eng die Complicationen anschliessen.

In der Regel sind es die subjectiven Symptome, in dyspeptischen Beschwerden bestehend, welche den Kranken zum Arzt führen. Der Appetit lässt nach, es tritt Uebelkeit auf, besonders vor und nach dem Essen, dazu kommt Sodbrennen, Aufstossen und Wasserkolk, Vomitus matutinus, bis endlich noch Erbrechen und oft rapide Abmagerung die Kranken den Arzt aufsuchen lässt. Die Zeit, während welcher die Beschwerden bestanden haben, ehe ein Arzt aufgesucht wird, ist ausserordentlich wechselnd. Je widerstandsfähiger das Individuum ist, desto länger zögert es gewöhnlich, sich in Behandlung zu begeben. Daneben spielen die socialen Verhältnisse natürlicher Weise eine grosse Rolle. Die ärmeren Klassen bedenken sich im allgemeinen länger, einen Arzt wegen des ihnen vorerst mehr Beschwerden und Unannehmlichkeiten verursachenden, als wirklich Besorgnis einflössenden Magenleidens um Rat zu fragen, und gerade diese Verzögerung ist ihnen verhängnisvoll; sie kommen gewöhnlich zu spät, es sind Metastasen aufgetreten, und die Radicaloperation ist jetzt nutzlos. Die Mortalitätsstatistik würde sich entschieden bessern, wenn die Magenkrebspatienten früh-

zeitiger in Behandlung kämen. In dieser Hinsicht ist es mit den Magenkrebskranken ähnlich bestellt, wie mit den Uteruscarcinompatientinnen[1]).

Ich habe die dyspeptischen Beschwerden bei Magencarcinom in den Vordergrund der subjectiven Symptome gestellt, weil weitaus die Mehrzahl der Patienten daran leidet. Nun giebt es aber auch manche, die bis zu ihrer Aufnahme und auch späterhin in der Behandlung nur in ganz geringem Masse an derartigen Beschwerden leiden. Diese Kategorie von Krebskranken wird dann hauptsächlich durch die allmähliche oder auch manchmal rapid einsetzende Abmagerung, zum Teil auch durch eine wachsende Geschwulst im Leibe zum Arzt geführt. In ganz seltenen Fällen fehlen überhaupt jegliche Erscheinungen einer gestörten Magenthätigkeit. Unter unseren Fällen litten 5 Kranke an Druck und Völle in der Magengegend, besonders nach dem Essen, während alle anderen subjectiven Beschwerden fehlten.

Die dyspeptischen Erscheinungen bei Magenkrebs bestehen gewöhnlich in Uebelkeit, Appetitlosigkeit, Sodbrennen, Wasserkolk, saurem, bitterem, salzigem und faulig riechendem Aufstossen, Blähungen und Kollern im Leib, Leibschmerzen, welche nach der Brust, dem Rücken, dem Kreuz zu ausstrahlen, Druck, Völle und Wühlen im Magen und Erbrechen. Die Klage, dass nach und nach alle Speisen, zunächst die festen, dann auch die flüssigen, nicht mehr ordentlich hinuntergehen und schliesslich im Halse stecken bleiben, wobei dann meist Schmerz in der Herzgrube angegeben wird, ist bezeichnend für Cardiakrebs, ebenso aber auch für Krebs im unteren Teile des Oesophagus, sodass die Differentialdiagnose hieraus allein unmöglich ist.

---

1) Runge, Lehrbuch der Gynäkologie.

Zum grössten Teile, wie auch meine diesbezüglichen Ergebnisse darthun, setzt das Magencarcinom schleichend ein, in einem kleinen Procentsatz indessen, bei unseren Patienten in ca. 5 %, tritt das Leiden akut auf. Es entwickelten sich plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, einige Kranke wurden dabei bewusstlos und entleerten dann durch Brechen oder Stuhl Blut. In diesen Fällen trat sehr oft frühzeitiger der Exitus letalis ein.

In 17 Fällen war das den Kranken zuerst auffallende Symptom eine wachsende Geschwulst oder Verhärtung im Leibe, 11 mal zusammen mit einer Anschwellung des Bauches. 2 unserer Patientinnen wurden allein durch die Zunahme ihres Leibesumfanges auf ihre Krankheit aufmerksam.

Die dyspeptischen Beschwerden werden zum Teil beeinflusst vom Sitz des Krebses. Wie leicht erklärlich, verursachen die Pyloruskrebse im allgemeinen grössere Beschwerden als anderswo localisierte. Es kommt zu einer Dilatation des Magens und zur Stagnation seines Inhalts, wodurch abnorme Gärungs- und Fäulnissprocesse angeregt und begünstigt werden: Die gebildeten Gase erzeugen Aufstossen, Blähungen und Kollern im Leibe. Bei Cardiacarcinomen tritt das Erbrechen in den Vordergrund, sowie die durch die mangelhafte Nahrungsaufnahme bedingte Prostration und Anaemie.

Ein nahezu konstantes subjectives locales Symptom ist der Schmerz. Dieser wird weitaus in den meisten Fällen als ein circumscripter unter dem Proc. ensif. angegeben, Ausstrahlungen nach Brust, Rücken und Seiten sind nicht selten. Gewöhnlich wird dieser Schmerz nach dem Essen stärker; er ist entweder permanent oder nur auf Druck zu erzeugen. Exacerbationen sind häufig und hauptsächlich durch Diätfehler veranlasst. Auf diesen

Schmerz allein ist indessen kein allzugrosses Gewicht zu legen, da auch derjenige bei ulcus rotundum meist mit ihm übereinstimmt. Ausserdem giebt es auch Fälle von Magenkrebs, jedoch sehr selten, die keinen Schmerz verursachen. In unseren Fällen waren durchweg Schmerzhaftigkeit vorhanden.

Ein weiteres subjectives Symptom ist die Appetitlosigkeit, die bald das ganze Krankheitsbild begleitet. Ihre Folge ist schliesslich Ekel vor jeder Nahrung, vor allem gegen Fleisch. Andererseits giebt es auch wieder Kranke, welche regen Appetit besitzen, aus Furcht vor dem nachher immer auftretenden Erbrechen aber äusserst wenig geniessen; in unseren Fällen war dies 18 mal der Fall, schliesslich können manche (hier 9 Patienten) mit gutem Appetit viel und kräftig essen. Gerade diese Kategorie von Magenkrebskranken täuscht sich noch am leichtesten und längsten über ihren wahren Zustand. Trotzdem zeigt sich diese kräftige Nahrungszufuhr nur im Stande, die immer näher rückende Abmagerung und den Kräfteverfall auf kurze Zeit aufzuhalten, niemals zu hemmen. Die Appetitlosigkeit ist in den meisten Fällen auf einen chronischen Magencatarrh zurückzuführen, der den Magenkrebs so häufig begleitet.

Wir kommen zu den objectiven Symptomen. Da ist zunächst das Erbrechen, welches überaus häufig bei Magenkrebs auftritt. In Bezug auf die Häufigkeit des Erbrechens herrscht die grösste Verschiedenheit. Unter unseren 194 Magenkrebspatienten trat vor und während der Behandlung mehrmaliges Erbrechen auf in 116 Fällen, 15 Patienten erbrachen nach jeder Nahrungsaufnahme, in einem Falle täglich 15—20 mal. Bei 7 Patienten wurde nur 1 maliges, meist Blutbrechen, beobachtet. In seltenen Fällen, hier in 10, kann das Erbrechen völlig fehlen.

Scholz[1]) giebt von seinen 206 Fällen 14 derartige an.

Erbrechen ist fast immer bei Pylorusstenose vorhanden, hervorgerufen durch den Reiz der zersetzten und stagnierenden Massen auf die den Brechakt auslösenden zum Brechcentrum ziehenden Nerven.

Die grösste Bedeutung kommt dem bräunlich schwärzlichen, kaffeesatzartigen Erbrechen zu, bedingt durch die Verdauung des aus zahlreichen kleinen durch Krebs ulcerierten Gefässen dem Mageninhalt beigemengten Blutes (sog. parenchymatöse Blutungen). Unter unseren Patienten wurde dieses Symptom in 37 Fällen constatiert. Scholz giebt an, dass kaffeesatzartiges Erbrechen in einer grösseren Reihe seiner Fälle auftrat. Bei den 21 zur Sektion Gekommenen wurde in 5 Fällen diese erwähnte Flüssigkeit im Magen gefunden; davon konnten in 3 Fällen intra vitam — 2 mal im Erbrochenen und 1 mal im Stuhl — sanguis nachgewiesen werden. Die beiden anderen Fälle, wo also intra vitam kein Blut nachweisbar war, sprechen für die Boas'sche Annahme einer occulten Magenblutung. Das Blutbrechen beim ulcus rotundum pflegt massenhafter und flüssiger zu sein, da gewöhnlich das auf dem Grunde des Geschwürs sitzende arrodierte Gefäss von grösserem Caliber ist. Indessen kann sich auch bei Magencarcinom reichliches Blutbrechen einstellen. So fand ich es in folgenden 12 Krankengeschichten: No. 7, 21, 45, 86, 101, 123, 160, 164, 183, 186, 191[2]).

Wie erwähnt, ist die Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und -Krebs bisweilen sehr schwer. Folgende Krankengeschichten beweisen dies, in welchen beides

---

1) Scholz, l. c.

2) Siehe unten.

während der kurzen Zeit der Behandlung angenommen werden konnte: No. 46, 53, 67, 73, 130, 154, 189.

Für derartige Fälle hat übrigens Strauss[1]) neuerdings 2 Hilfsmittel vorgeschlagen: Die Digitalexploration des Rectums auf Metastasen und die Untersuchung des Mediastinums auf Drüsen mittels Röntgographie. Soweit hier die Digitaluntersuchung des Rectums ausgeführt wurde, ergab sie in 5 Fällen positive Resultate, welche, soweit die betreffenden Personen zur Sektion kamen, bestätigt wurden. 3 mal wurden bei den 21 Sektionen Metastasen im Rectum und Douglas gefunden, welche intra vitam nicht diagnosticiert waren. Scholz und Raesfeld berichten nichts über derartige Fälle. Die Röntgographie ist in unseren Fällen noch nicht angewandt worden.

In Bezug auf den Stuhlgang herrscht die grösste Verschiedenheit. Diarrhoe scheint ziemlich selten vorzukommen. Ich finde sie in nur 5 Fällen. In einem Falle wurde die Patientin dadurch derart belästigt, dass sie nicht ruhig schlafen konnte. Manchmal trat flüssiger Stuhl in der Agone ein; dies lässt sich aus der in den letzten Stunden häufig gesteigerten Darmperistaltik erklären. In 10 Fällen war der Stuhl bald angehalten, bald diarrhoisch. Normales Verhalten war 20 mal zu konstatieren. In den übrigen 164 Fällen war der Stuhl hart und angehalten, oft bis zu 5—7 Tagen. Erwähnt sei hier, dass nur ein Patient bei der Defäkation Schmerz verspürte (Haemorrhoiden). Scholz fand dies in mehreren Fällen. Schwarzen, theerartigen Stuhl gehabt zu haben, gaben 22 Patienten an, in 11 Fällen zugleich mit Blutbrechen. 2 mal wurde während der Behandlung sanguis im Stuhl nachgewiesen.

---

1) Centralblatt für innere Medizin 1902, No. 18.

Die Angaben, dass in den meisten Fällen von Magencarcinom Hypacidität, in einigen normaler Chemismus, in seltenen Hyperacidität gefunden wird, kann auch ich bestätigen. Bekanntlich findet man desto mehr Milchsäure, je weniger Salzsäure vorhanden ist. Früher betrachtete man allgemein die verminderte Salzsäureausscheidung beim Magenkrebs als Folge einer catarrhalischen Erkrankung der Magenschleimhaut. Auf Grund eingehender Untersuchungen kam Beissner[1]) zu folgenden Ergebnissen: „Während sich bei nicht krebsigen Magenerkrankungen zeigte, dass zwar die Werte für H Cl grossen Schwankungen unterliegen, diejenigen für flüchtige Chlorverbindungen und für Chloride dagegen ziemlich constant bleiben, zeigen alle Magenkrebse auffallend hohe Werte für fixe Chloride (50—70 statt 24—40). Die Zahlen für fixe Chloride stehen dabei im umgekehrten Verhältniss zu denen für H Cl.“ R. findet somit die Ursache dieser Erscheinung in der Produktion fester Chloride im Krebsmagen. Durch diese Produktion unterscheidet sich der Krebsmagen principiell von dem catarrhalisch erkrankten oder atrophischen Magen. Das Alkali, welches dabei in Betracht kommt, ist nicht Ammoniak, es kann auch nicht aus der Nahrung stammen; es wird auch bei Krebsen des Oesophagus, des Duodenums, des Pankreas und der Gallenblase im Magen produciert. R. sieht den aus dem Krebsgeschwür austretenden Saft als die Ursache an; dieser Saft soll auch austreten, wenn noch keine Geschwürsbildung statthat. Die von Boas festgestellten occulten Blutungen sind nach R. zu unbedeutend, um soviel Alkali zu liefern. Neben dieser Produktion von festem Alkali, als einer Ursache der

---

1) Beissner, Ueber das Verhalten des Chlors und die Ursache des Salzsäuremangels bei Magenkrebs, Verhandlungen des Congresses für inn. Medizin, Berlin 1901.

Salzsäureverminderung, besteht nun allerdings häufig noch eine Verminderung der H Cl Ausscheidung selber. Diese mag reflektorisch infolge Alkalisecretion entstanden sein; sie kann auch durch die Chlorverarmung des Körpers und durch die secundäre Atrophie der Mucosa erklärt werden, sie ist aber nicht die einzige Ursache des Mangels freier und locker gebundener Salzsäure im Krebsmagen. Auf demselben Congress erklärt Rosenheim übrigens, dass die auf dem Boden von Magengeschwüren resp. -Narben sich entwickelnden Krebse in einem Teile der Fälle mit normalen chemischen Befunde oder sogar Hypersecretion von H Cl einhergehen. Normaler Chemismus schliesst also nach dieser Annahme R.'s Krebs noch nicht aus, ebenso wenig wie gesteigerte Salzsäureausscheidung.

Was nun den objectiven Befund in der Magengegend selbst anbetrifft, so ist mit dem Erkennen eines Tumors die wichtigste Stütze der Diagnose geliefert. Selten sieht man bei starker Abmagerung den Krebs als eine circumscripte Intumescenz schon auf der Entfernung durch die dünnen Bauchdecken schimmern, wie hier in einem derartigen Falle, No. 145. Indessen ist ein derartiges Vorkommniss, durch blosse Inspection einen Tumor festzustellen, neben seiner Seltenheit viel zu unsicher, als dass es grösseren Wert beanspruchen könnte. Am wichtigsten, bisweilen aber auch sehr schwierig, ist die Palpation der Magengegend. Dieselbe wird öfters durch die starke Spannung der Bauchdecken fast unmöglich, oft auch dann, wenn das Epigastrium steil abfällt. Wesentlich erleichtert wird das Palpieren durch die Aufblähung des Magens. Gewöhnlich fühlt man den Krebs als derbe, höckerige Geschwulst, an welcher fast immer respiratorische Verschiebung vorhanden ist. Täuschungen werden veranlasst durch Contraction der Recti und durch den

linken Leberlappen. In unseren Fällen war 92 mal ein deutlicher Tumor zu palpieren, weitaus in der Mehrzahl waren es die noch am leichtesten fühlbaren Pyloruskrebse.

Scholz fand in 25 % seiner Fälle einen Tumor angegeben.

Eine weit geringere Bedeutung kommt der Perkussion zu. In differentialdiagnostischen Fällen kann sie allerdings mit zur Entscheidung beitragen, denn die Magengeschwülste zeigen trotz ihrer Palpierbarkeit fast ohne Ausnahme noch einen tympanitischen Schall, während z. B. Lebertumoren stärkere Dämpfung und Resistenz bei der Perkussion aufzuweisen pflegen. Indessen lässt die Perkussion fast völlig im Stich bei anderen Tumoren des Abdomens, welche ebenfalls Hohlräume in sich schliessen, wie z. B. bei Tumoren des Darms.

Ein weiteres Hilfsmittel ist die Magendurchleuchtung, welche besonders zum Zwecke einer möglichst frühzeitigen Diagnose ausgeführt wird. Indessen zählt diese Methode Gegner. Melchior[1]) kommt zu dem Schlusse, dass die Magendurchleuchtung nicht nur keinen wesentlichen Nutzen für die frühzeitige Diagnose geliefert hat, sondern die Patienten nicht selten schädigte, dass die Palpation vorläufig noch immer als das wichtigste diagnostische Hilfsmittel betrachtet wird, wenn auch zugegeben werden muss, dass durch andere Affectionen ein Magencarcinom vorgetäuscht werden kann. Nach Hemmeter[2]) giebt es nur 2 Methoden, welche eine wirkliche Frühdiagnose des Magencarcinoms ermöglichen. Sie ist die Probelaparotomie, welche in allen Fällen ausgeführt werden soll, in welchen eine Magenerkrankung verbunden ist mit raschem Kräfteverfall, Abwesenheit von freier Salzsäure,

1) Centralblatt für innere Medizin, 1901, No. 25.

2) Ebenda.

Herabsetzung der Proteidverdauung unter 30 % und Gegenwart von Milchsäure oder zahlreichen Oppler-Boas'schen Bacillen. Das andere ist die Currettierung der Magenschleimhaut und der Befund von Tumorpartikelchen, wie sie bisher durch Ausheberung erlangt wurden, oder wenigstens von karyokinetischen Vorgängen in den durch das Verfahren gewonnenen Zellgruppen. Die Curettierung wird ausgeführt durch Hin- und Herbewegung eines weichen Magenschlauches mit einer lateralen und einer endständigen Oeffnung.

Soviel über die diagnostischen Methoden. Im allgemeinen ermöglichen sie die Diagnose. Allein nicht selten sind sie nicht imstande, uns darüber Gewissheit zu verschaffen, welchem Organ der Tumor angehört. Die Anzahl unserer Fälle, in denen wohl ein Tumor diagnosticiert werden konnte, indess nicht ganz sicher war, ob er dem Magen angehörte, beläuft sich auf folgende 23 Krankengeschichten: No. 28, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 48, 55, 58, 59, 61, 78, 89, 95, 124, 141, 142, 145, 150, 167, 171, 172.

Wir kommen zu den Komplicationen, welche grösstenteils die Allgemeinsymptome in sich schliessen. Im Vordergrunde steht die Anaemie, welche bedingt ist durch Blutungen, durch die zunehmende Prostration (infolge Autointoxication von der Geschwulst aus?) und die mangelhafte Ernährung. Es ist klar, dass chlorotische Individuen ihr eher anheimfallen, als vollsaftige. Eine extreme Anaemie verbunden mit Magenbeschwerden muss immer den Verdacht auf Magenkrebs lenken. Zu beachten ist, dass sich manche Fälle von angenommener progressiver perniciöser Anaemie nachher als Magenkrebs entpuppt haben. In unseren Fällen fand sich 8 mal Anaemie gravis, in 3 Fällen war sogar die Zahl der roten Blutkörperchen unter 2 Millionen gesunken, und das Verhältniss von roten zu

weissen Blutkörperchen stellte sich auf 209 : 1 resp. 157 : 1.

Eine verschiedenartige Gestaltung des Verlaufs des Magenkrebses bewirken die Metastasen. Kommt es zu einem Uebergreifen auf den Duct. choled. oder die Leber, so entwickelt sich gewöhnlich Icterus. Seine Dauer scheint zu wechseln; andauernder Icterus bestand nur in 6 Fällen, viele Patienten gaben aber an, seit dem Bestehen ihres Magenleidens verschiedene Zeit lang „gelb“ gewesen zu sein. Gewöhnlich ist es nicht schwer, den Leberkrebs intra vitam nachzuweisen, ich fand ihn hier 32 mal angegeben. In der Arbeit von Scholz werden 18 derartige Fälle aufgeführt.

Wird das Peritoneum ergriffen, so bildet sich, wenn Zeit zur Verwachsung da war, eine circumscripte krebsige Peritonitis aus. Dies Ereigniss scheint sehr selten zu sein, Scholz und ich können nur über je einen derartigen Fall berichten. Häufiger bildet sich rasch eine allgemeine Peritonitis mit Ascites aus. Der Douglas bleibt sehr selten verschont. In unseren Fällen fand ich 5 mal eine allgemeine Peritonitis carcinomatosa, Scholz berichtet von 11 derartigen Fällen. Der Ascites kann manchmal extreme Grade erreichen; so betrug der Leibesumfang einer sehr abgemagerten Frau 97 cm. Bei der Punction entleerte sich eine trübe gelbliche Flüssigkeit in einer Menge von 4 Litern. In einem andern Falle betrug die Menge der abgelassenen Flüssigkeit 7 750 ccm. In allen Fällen, in welchen punctiert wurde, sammelte sich der Erguss rasch wieder an.

Die Lymphdrüsenmetastasen haben mehr diagnostischen Wert, als dass sie klinische Erscheinungen machen. Sie sind fast immer schmerzlos, nur in 2 Fällen wurde Druckempfindlichkeit angegeben. Fast in allen Fällen liessen

sich hier Schwellungen der Lymphdrüsen in der Leistengegend, der linken Supraclaviculargrube und der Halsgegend nachweisen. Seltener waren sie zu finden in der Achselhöhle und in der Cubitalgegend. Ein Fall (No. 174) war durch zahlreiche kolossale Drüsenschwellungen ausgezeichnet.

Die Haut wird nicht häufig von Metastasen ergriffen, in unseren Fällen 3 mal. In 6 Fällen waren ausgedehnte Oedeme zu constatieren, die sich teils bis zum Oberschenkel hinauf erstreckten, Scholz berichtet von 25 Fällen, wovon 2 durch eine Nephritis bedingt waren. In allen anderen Fällen ist eine Herzschwäche das primäre. In 3 unserer Fälle war eine Pityriasis cachecticorum vorhanden. Gewöhnlich ist der Magenkrebs eine fieberlose Erkrankung. Tritt eine Temperatursteigerung ein, so hat man zunächst an komplicierende Ursachen zu denken. Die Frage, ob das Magencarcinom an sich zu Fieber Veranlassung gebe, wird jetzt dahin beantwortet, dass das Vorkommen von intermittierendem, die oder eine Hauptklage der Patienten ausmachendem Fieber von den neueren Autoren kaum mehr geleugnet wird. Hampel[1]) berichtet über einen Fall, wo das Fieber 4 Monate anhielt, in täglichen Paroxysmen 40° und darüber, ja einmal 42,1° erreichte. Die Diagnose wurde zuerst auf Phthise, dann auf einen vereiternden Mesenterialtumor gestellt. Die Sektion zeigte lediglich ein grossenteils zerfallendes Gallertcarcinom des Magens. Vorher hatte H. schon 2 derartige Fälle beschrieben. In unseren Fällen war 2 mal eine kurzandauernde leichte Temperaturansteigung ohne nachweisbare Ursache angegeben, bei 27 Patienten war die Temperatur subnormal, in einem Falle betrug sie 34,8.

---

1) Centralblatt für inn. Medizin 1889, No. 1.

Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Phthise und Magenkrebs herrschen verschiedene Ansichten. Die alte Rokitanzky'sche Lehre vom gegenseitigen Ausschluss des Krebses und der Tuberkulose ist heute wohl verlassen. Einige nehmen einen ursächlichen Zusammenhang beider Krankheiten an, manche betrachten es als ein zufälliges Zusammentreffen. In unseren Fällen, sowie bei Scholz war je 11 mal gleichzeitig Phthisis pulmonum vorhanden.

Zum Schlusse noch einige Angaben über die Dauer des Magenkrebses. Diese schwankt zwischen wenigen Wochen bis zu mehreren Jahren. Ein Zeitraum von 3 Jahren dürfte wohl die Begrenzung bilden. In dieser Beziehung ist der Scirrhus noch am günstigsten. Die Durchschnittsdauer des Magenkrebses bei unseren Patienten ist schwer anzugeben, da sich die Entlassenen der ferneren Beobachtung entzogen. Die Durchschnittsdauer der 21 zur Sektion Gekommenen stellt sich auf $^3/_4$ Jahr vom Zeitpunkt ihrer Erkrankung an. Einer dieser Secierten litt nur 14 Tage an Magenkrebs, bezw. es bestanden so lange Symptome.

Die Sektionen bilden eine interessante Gruppe, ich werde die Sektionsdiagnosen deshalb im Zusammenhang hier wieder geben.

Fall No. 12: Pyloruskrebs, Metastasen in den Lymphknoten der Curvatura minor, Verwachsungen mit dem Colon transversum, braune Atrophie der Leber, allgemeine Anaemie, chron. Endocarditis aortica, Stenose des Ostium aorticum, Pleuritis chronica adhaesiva. Bronchitis.

No. 16: Ulcus carcinomatosum mit Perforation, Peritonitis fibrinosa, acute carcinomatöse Metastasen auf dem Peritoneum. Verwachsungen zwischen Magen, Leber und Gallenblase. Bauchhernien.

No. 17: Carcinoma pylori. Metastasen in Leber und Lymphknoten. Nieren mit Verfettung und Kalkinfarcten.

Rechte Niere mit Cyste mit eingedicktem Inhalt. Braune Atrophie und Verfettung des Herzens. Hypertrophie des linken Ventrikels. Oedema pulmonum. Beginnende hypostatische Pneumonie. Gallensteine.

No. 24: Starke Atrophie des Herzens. Schleimige Entartung des pericardialen Fettgewebes. Ulcerierter Pyloruskrebs mit Verengerung des Pylorus und Gastrectasie. Peritoneal- und Lymphknotenkrebse, besonders in der Umgebung. Krebsige Veränderung des Ductus choledochus und pankreaticus in der Kontinuität, Erweiterung der peripheren Abschnitte beider Gangsysteme mit Icterus einer- und Atrophie des Pankreas andererseits. Emphysem der Lungen mit Oedem und im rechten Unterlappen beginnende Bronchopneumonie. Metastasen in den bronchialen Lymphknoten, in denen des Halses links und in der Leber.

No. 28: Ulceröses Pyloruscarcinom des Magens mit Verlagerung. Chronische krebsige Peritonitis mit Verwachsungen von Darmschlingen und Verengerung des untersten Teiles des Ileums. Geringe seröse Ergüsse im Bauch. Haemorrhagisch-sero-fibrinöse Pleuritis rechts, beginnend links. Geschwüre im Rectum. Pneumonische Herde im linken Unterlappen. In der rechten Lunge unten ein infarctähnlicher Herd. Gastritis.

No. 34: Magenkrebs, grösstenteils von infiltriertem Charakter mit Stenose des Pylorus, aber ohne Erweiterung des Magens. Ausgedehnte Peritonealcarcinome, besonders im Becken, mit Ascites. Schwielig carcinomatöse Veränderung in der Umgebung des Magens. Krebsmetastasen in den unteren mediastinalen Lymphdrüsen. Braune Atrophie des Herzens und der Leber. Struma nodosum.

No. 38: Schrumpfender Krebs der Pars pylori mit Stenose des Pylorus. Davon isolierter flacher Krebsherd an der hinteren Magenwand, allgemeine chronische carci-

nomatöse Peritonitis mit Schrumpfung des Peritoneums, Netzes etc. Ascites, Peritonitis pelvica, haemorrhagica, fibrinosa, Mageninhalt in den Bronchien, Bronchitis, Pneumonie, chronische Gastritis. Zottenmelanose im Dünndarm.

No. 40: Pyloruskrebs, anscheinend im Anschluss an ein ulcus chronicum; grosser, im Centrum jauchig erweichter gegen die Leber vorgedrungener Knoten; Mageninhalt und freies Gas in der Bauchhöhle. Allgemeine Anaemie. Ausgedehnte Adhäsionen an der rechten Lunge und ganz kleine Induration und Schrumpfung in der rechten Spitze. Amygdalitis.

No. 43: Carcinoma ventriculi. Ausgedehnte Metastasen in den Lymphknoten. Uebergreifen auf das Pankreas. Carcinomimplantation im Douglas mit Erweichung. Krebs in den Lymphwegen der Lungen. Schiefrige Induration und Oedeme beiderseits. Pleuritis adhaesiva et exsudativa duplex. Braunes Herz, braune Atrophie der Leber. Schleimkrebs der Nebennieren. Hyperämie der Nieren. Atrophie des Fett- und Muskelgewebes. Carcinose des Mesenteriums und Netzes. Ascites.

No. 45: Grosser geschrumpfter Krebs des Magens, Centrum in der kleinen Curvatur. Krebsige Lymphdrüsen. Tuberkulose der Lymphdrüsen in der Umgebung sowie der mediastinalen. Frische serofibrinöse tuberculöse Peritonitis mit chylösem Charakter des Exsudates. Ausgedehnte Chylusretention im Mesenterium. Adhaesive Pleuritis, Bronchitis und Lungenoedem. Partielle adhaesive Pericarditis. Schwielen im Herzen ohne Atherom der grösseren Coronararterien. Braune Atrophie des Herzens und der Leber. Allgemeine Abmagerung und Anaemie.

No. 49: Infiltrierter Magenkrebs. Carcinommetastasen in den Lymphknoten, Carcinomatöse Striktur des Ductus choledochus. Lebericterus. Leberabscesse. Carci-

nomatose des Bauchfelles, besonders des Douglas. Ascites. Lymphgefässkrebs der Lungen und Pleuren. Pleuritis carcinomatosa sinistra. Carcinommetastasen in den mediastinalen und Halslymphknoten, dementsprechend links eine Thrombose der Vena jugularis. Embolie in der Lungenarterie. Allgemeiner Icterus. Schwielige Verwachsung des Herzbeutels mit dem Sternum. Völliger Collaps des linken Unterlappens.

No. 51: Tiefgreifendes perforierendes Magengeschwür mit krebsigem Charakter und ausgedehnter Lymphknotenmetastase in der Umgebung. Metastasen im vorderen Mediastinum, in den linksseitigen supraclavicularen Lymphknoten, in der Leber und beiden Nebennieren, in den inguinalen Lymphknoten, Mesenterium. Impfmetastasen im Peritoneum, besonders Douglas. Ausgedehnte Thrombose in der Vena cava inferior und den zugehörigen Venengebieten. Haemorrhagische Pyelitis und Ureteritis infolge von Steinbildung und doppelseitiger Einklemmung mit totalem Verschluss beider Ureteren. Leichte Hydronephrose und Stauung in den Nieren. Hautwarzenbildung. Gallertatrophie des pericardialen Fettgewebes. Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels. Frische Mitralendocarditis. Geschwulstmetastasen in beiden Pleuren mit Lymphgefässstauung (Krebs?). Embolische Verstopfung der Lungenarterie. Rechtsseitige adhaesive Pleuritis.

No. 56: Krebsknoten an der Cardia mit geschwürigem Zerfalle, Uebergang auf das Lig. gastrocolicum, Gallenblase und Leber. Magenwandung verdickt. Pylorusstenose.

No. 57: Pyloruskrebs mit Stenose und Insufficienz, Lymphdrüsen- und Peritonealkrebs, besonders im Douglas, mit Pelveoperitonitis, Perforation des Magengeschwüres, Abheben des Netzes, Hypertrophie des Magens. Lungenoedem und Schluckpneumonie. Marasmus.

No. 84: Carcinoma pylori mit starker Muskelhypertrophie des Magens. Thrombose der Vena portarum. Zahlreiche Lebermetastasen. Krebsmassen in den Lymphgefässen des Magens und in den retroperitonealen Lymphknoten. Parenchymatöse Degeneration der Herzmuskulatur. Marantische Thromben der Vena femoralis. Embolie eines Lungenarterienastes, Carcinomatose des Bauchfelles, haemorrhagischer Ascites. Beiderseitige Doppelniere. Mageninhalt in den Luftwegen. Meckelsches Divertikel.

No. 85: Chronische Arthritis deformans aller Gelenke, besonders der Knie- und Tarsalgelenke. Verkalkte Ohrmuscheln. Infiltrierender Magenkrebs mit Cardiastenose und secundärem Geschwulstknoten im Oesophagus. Ausgedehnte Lymphknotenmetastasen im Mesenterium. Prostatahypertrophie und Stenose (?) der Pars membranacea. Balkenblase. Beiderseitige Hydronephrose. Gichtnieren mit Cysten. Gelbbraune Concremente im Nierenbecken und Blase (harnsaures Natron?). Geringes Atherom der Aorta. Chronische Verdickung der Aortenklappen (abnorme Verwachsung). Thrombose der Vena iliaca an der Teilungsstelle. Braune Atrophie des Herzens und der Leber. Pigmentmilz (?). Netzbruch des l. Inguinalcanales.

No. 86: Carcinoma ventriculi mit Metastasen in den regionären Lymphknoten, in der Leber und den l. Juguläre lymphknoten. Totale Thrombose der l. Vena femoralis, iliaca; partielle der r. V. femoralis. Braune Atrophie des Herzens. Lungenoedem. Chronische Pleuritis sinistra. Allgemeine Atrophie.

No. 106. Ulcus carcinomatosum an der kleinen Curvatur und der Pylorusgegend. Ausgedehnte Metastasen in der Leber, eine kleinere im Pankreas. Braune Atrophie des Herzens. Ausgedehnte pleuritische Verwachsungen. Lungenoedem.

No. 138: Reitender Embolus in der l. Arteria cerebri media, geringe secundäre Veränderungen im Gehirn (Körnchenzellen in den entsprechenden Ganglien). Endocarditis chronica fibrosa, mitralis et tricuspidalis. Endocarditis recurrens mitralis. Schwielen im Papillarmuskel links, Erweiterung der r. Herzkammer. Braune Herzmuskulatur. Atherom der Coronararterien, geringes der Aorta. Mandelpfröpfe. Bronchitis capillaris beiderseits. Bronchopneumonie im l. Unterlappen. Embolie eines grösseren Astes der l. Arteria pulmonalis. Pleuraadhaesionen und Randemphysem beider Lungen. Atrophische Milz mit Perisplenitis cartilaginea. Senile Atrophie der Nieren. Urocystitis acuta et chronica epithelialis. Divertikel der Harnblase. Magenkrebs. Chronische Geschwürsbildungen im Dickdarm.

No. 161: Carcinoma pylori mit Stenosierung des Magens. Hypertrophie des Magens oberhalb dieser Stelle. Gastroptose. Altersemphysem der Lungen. Hyperaemie der Nieren. Uteruspolyp. Gallensteine. Pentastoma denticulatum in der Leber. Fluor albus.

No. 188: Carcinoma ventriculi mit ausgedehnter Ulceration und Perforation in das carcinomatös verdickte Netz. Metastasen in den regionären Lymphknoten und den beiden Nebennieren. Stenose des Ductus choledochus mit Erweiterung der peripheren Gallenwege. Hypoplasie der Gallenblase. Metastasen in den Lungenpleuren, an dem r. Nierenbecken, in der l. Jugularvene Lymphknoten. Atrophie der Leber. Braune Atrophie des Herzens. Chronische Endocarditis mitralis. Grosse Lymphcyste im vorderen Mediastinum. Allgemeiner Icterus und allgemeine Atrophie.

Zum Schlusse die Auszüge aus den einzelnen Krankengeschichten.

I. Männer.

1894.

1. B., Heinrich, 55 J., Bäcker. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit 6—7 Wochen. Complicationen: Stenose d. Pylorus, Dilatatio u. Dislocatio ventriculi. Ausgang: Tod im Collaps bei Operation.

2. B., Daniel, 49 J., Cigarrenarbeiter. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Mehrere Jahre bis zur Entlassung. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus, sec. Knoten im Bauche. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

3. D., Fritz, 59 J., Landwirt. Starker Raucher. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Einige linsengrosse Lymphdrüsen, indolent, in der linken Supraclaviculargrube. Sitz des Carcinoms: Magenwand (infiltriert). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Insufficienz der Mitralis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

4. D., Friedrich, 30 J., Landwirt. Mutter starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Theerartiger Stuhl. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Metastasen, Chloroanämie, Dilatatio cordis. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

5. Fl., Ludwig, 48 J., Steueraufseher. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseitige bis bohnengrosse Inguinaldrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Peritonitis circumscripta. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

6. H., Friedrich, 38 J., Tagelöhner. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzart. Erbrechen, theerartiger Stuhl. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Jahre. Complicationen: Dilatatio ventriculi, schwere sec. Chloroanämie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

7. K., Hermann, 36 J., Bote. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Reichliches Blutbrechen. Geringe Schwellung der Leistendrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Schwere sec. Chloroanämie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

8. L., August, 46 J., Ackermann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Leistendrüsen nicht erheblich geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

9. L., Wilhelm, 36 J., Ackermann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Einmündungsstelle des Duct.

thor. reichlich Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung einige Wochen. Complicationen: Icterus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

10. M, Johannes, 51 J., Tagelöhner. Beschwerden von 70/71? Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Complicationen: Metastasen. Sec. Anämie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

11. N., Joachim, 54 J., Schiffszimmermann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kleine Drüsen in der l. Supraclaviculargrube, starke Schwellung der Leistendrüsen. Erbrechen dunkel gefärbter Massen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

12. N., Christian, 26 J., Anstreicher. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen eben fühlbar. Erbrechen schwarzer kaffeesatzartiger Massen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Nephritis. Ausgang: Letal.

13. P., Heinrich, 62 J., Schmied. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Sec. Localisationen. Dilatatio ventriculi, Bronchitis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

14. R., Wilhelm, 55 J., Ziegelarbeiter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kleinerbsengrosse rechtsseitige Supraclaviculardrüsen. Beiderseitig Leistendrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Ausgang: Die zwecks Operation in der chir. Kl. ausgeführte Laparotomie ergab, dass das Carcinom schon zu weit fortgeschritten war, dass man von der Operation absah.

15. St., Franz, 46 J., Schuhmacher. Vater starb an Magenleiden. Mässiger Schnappsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen kaffeesatzartiger Massen. Mehrere kleine Drüsen am Halse u. der l. Supraclaviculargrube. Leistendrüsen beiderseits bis bohnengross. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Jahre. Complicationen: Schwere sec. Chloroanämie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

16. T., August, 53 J., Musiker. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzbrauner Stuhl. Dauer der Krankheiten: $1^1/_2$ Jahr. Complicationen: Hernia lineae albae u. inguinalis dextra. Ausgang: Letal.

17. W., Carl, 71 J., Forstmeister. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Compli-

cationen: Nephritis chron. Arteriosclerose, Gastritis chronica. Ausgang: Letal.

18. Z., Adam, 54 J., Musiker. Starker Bier-, mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Links Supraclaviculardrüsen linsengross, zuweilen schmerzhaft. Beiderseitige Leistendrüsen etwas geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Emphysema pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1895.

19. A., Wilhelm, 47 J., Wegewärter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige bis kirschkerngrosse Drüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

20. B., Carl, 45 J., Hofmeister: Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kirschkerngrosse indolente linksseitige Supraclaviculardrüsen; Achseldrüsen links kirschkerngross, rechts weniger Cubitaldrüsen fühlbar. Beiders. Inguinaldrüsen, l. stärker als r. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Gastrectasie, Insufficienz d. Pylorus, Tumor in der vorderen Rectumwand, Arteriosclerose, Affect. pulm. sin. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

21. B., Heinrich, 60 J., Arbeiter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Blutbrechen ($^1/_2$ Waschschüssel voll). Leistendrüsen geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung mehrere Monate. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

22. B., Carl, 64 J., Handelsmann. Frau starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Am Halse links einige hanfkorngrosse Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi, Arteriosclerose, Pleuritis sinistra (?) Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

23. B., Johann, 40 J., Bahnarbeiter. Unfall, Stoss gegen Magen. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Leistendrüsen etwas geschwollen, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Insufficienz des Pylorus, Gastrectasie, Affectio pulmonis sinistr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

24. H., Carl, 47 J., Ackermann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzes Erbrechen, Blutabgang mit

Stuhl. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: 1 Jahr. Complicationen: Metastasen, Icterus. Ausgang: Letal.

25. H., Carl, 64 J., Holzhauermeister. Frau starb an Magenleiden. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Einige hanfkorngrosse linksseitige Supraclaviculardrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Gastritis chron. Obstipatio chron., Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

26. L., Johannes, 57 J., Weber. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Einige Drüsen an der Einmündungsstelle des D. thor. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi, Metastasen, Affectio pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

27. M., Johannes, 62 J., Lehrer. Bruder starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Eine schmerzhafte Lymphdrüse in der l. Supraclaviculargrube. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Gastrectasie Haemorrhoiden. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

28. W., August, 52 J., Bahnhofswächter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen leicht blutig gefärbter Massen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Mehrere Jahre. Complicationen: Lungenschrumpfung, Hypostase, Darmverschluss. Ausgang: Letal.

29. W., Heinrich, 45 J., Fuhrmann. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Cardia. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Stenose im unteren Teil des Oesophagus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

30. Z., Johannes, 62 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Leistendrüsen bis Bohnengrösse. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Jahrelang. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus, Dilatatio ventriculi. Chron. Dyspepsie, Phthisis pulm., Dilatatio cordis, Nephritis chron., Arteriosclerose. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

31. Z., August, 54 J., Kaufmann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Linksseitige linsengrosse indolente Supraclaviculardrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Jahr. Complicationen: Gastrectasie, Pylorusinsufficienz, Metastasen, Verwachsung mit Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1896.

32. B., Carl, 59 J., Forstaufseher. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen.

Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Oesophagusstenose (carciomatös), Ren. mobilis dexter, Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

33. G., August, 52 J., Cigarrenarbeiter. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen, indolent. Eine Reihe linksseitiger Supraclaviculardrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Lien volumine auctum, Sec. Anämie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

34. L., Fritz, 66 J., Landwirt. Genuss von kaltem Bier? Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Infiltrierender Krebs. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Ascites, Metastasen in Leber, Insufficienz d. Pylorus, Oedem des l. Beines. Ausgang: Letal.

35. L., Heinrich, 69 J., Maurermeister. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen, starke Anschwellung der linksseitigen Supraclaviculardrüsen, der Inguinal- u. Cervicaldrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

36. L., Salomon, 49 J., Metzger. Bruder starb an Magenkrebs. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Am Halse, namentlich links, einige geschwollene Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

37. L., Christian, 57 J., Arbeiter. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits am Halse eine grosse Anzahl bis bohnengrosser Lymphdrüsen, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Complicationen: Beteiligung der Leber, metastalische Hauttumoren, Atherom, Suspecte Lungenspitze. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

38. M., Wilhelm, 52 J., Hilfsbremser. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Oberhalb der l. Clavicula Drüsenschwellungen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Ascites, Darmstenose. Ausgang: Letal.

39. R., Friedrich, 41 J., Landwirt. Aetiologie: Altes Ulcus, Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Hämatemesis. Sanguis im Stuhl. Beiderseits, besonders rechts, Schwellung der Supraclaviculardrüsen. Dauer der Krankheit: Seit dem Ulcus. 6 Jahre. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

40. Sch., August, 35 J., Landmann. Aetiologie: Alcoholgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwar-

zes Erbrechen. Beiderseits am Halse bis bohnengrosse indolente Drüsen, ebenso Inguinaldrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: 1 Jahr. Complicationen: Suspecte Lungenspitzen. Ausgang: Letal.

41. W., Twie, 57 J., Schlachter. Vater starb an Speiseröhrenkrebs. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits am Halse eine Reihe geschwollener Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Monate. Complicationen: Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1897.

42. B., Johann, 62 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen brauner Massen. Am Halse einige Drüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Gastroptose. Atrophie der Magenmuskulatur. Schrumpfung der r. Lunge. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

43. B., Carl, 50 J., Formermeister. Früherer regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Linksseitige kleine Supraclaviculardrüsen. Bohnengrosse Leistendrüsen, l. mehr als r. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Peritonitis carcinomatosa. Sec. Leberkrebs. Ausgang: Letal.

44. D., August, 40 J., Schuhmacher. Altes Ulcus. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einzelne schmerzhafte Lymphdrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Viele Jahre. Complicationen: Koprostase. Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

45. F., August, 55 J., Knecht. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Mehrere Male reichliches Blutbrechen, dabei Stuhl schwarz. Sitz des Carcinoms: Kleine Curvatur. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Oedeme. Peritonitis carcinomatosa ev. tuberculosa. Phthisis pulmonum mit Bronchitis. Ausgang: Letal.

46. G., Sebastian, 44 J., Schmied. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

47. H., Carl, 32 J., Landwirt. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Cubitaldrüsen beiderseits geschwollen linsengross, indolent. An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige kleine Drüsen. Dauer der Krankheit:

Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Affectio pulm. sin. Albuminurie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

48. K., Wilhelm, 55 J., Arbeiter. Mutter starb an Magenkrebs. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Viele Jahre Complicationen: Leberkrebs sec. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

49. K., Friedrich, 25 J., Briefträger. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen brauner Massen. Am Halse links ein Conglomerat von Lymphdrüsen. Sitz des Carcinoms: Infiltrierter Krebs. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Metastasen. Lungenaffection. Ausgang: Letal.

50. M., Fritz, 30 J., Ackermann. Vater starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarz gefärbter Stuhl. Linksseitige Supraclaviculardrüsen. Sitz des Carcinoms: Kleine Curvatur. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus mit Stenose. Cachexie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

51. L., August, 43 J., Eisenbahnarbeiter. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige schmerzhafte Drüsen, linsengross. Dauer der Krankheit: $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Oedem des l. Beines. Metastasen in der Leber. Koprostase. Thrombose der Vena femoralis. Affectio pulmonum. Ausgang: Letal.

52. L., Friedrich, 44 J., Tischlermeister. Mässiger Schnappsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Braunes Erbrechen, zur selben Zeit schwarzer Stuhl. Linksseitige hanfkorngrosse Supraclaviculardrüsen. Axillardrüsen linsengross. Leistendrüsen beiderseits geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Jahre. Complicationen: Lebermetastasen. Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

53. M., Carl, 35 J., Gastwirt. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Catarrh der r. Lungenspitze. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

54. M., Joseph, 54 J., Schweizer. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits am Halse indolente Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Stenose der Cardia, Atheromatose. Dilatatio cordis nach l. u. r. Unreiner 1. Ton. Nephritis. Affectio pulmonum. Tumor hepatis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

55. R., Wilhelm, 52 J., Schuhmacher. Regelmässiger Biergenuss. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Leberkrebs (sec.?). Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

56. R., Heinrich, 62 J., Tagelöhner. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Rotes Blut im Auswurf. Indolente Leistendrüsen, bohnengross, beiderseits. An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige geschwollene Drüsen. Sitz des Carcinoms: Cardia. Dauer der Krankheit: 4 Monate. Complicationen: Peritonitis carcinomatosa. Dilatatio cordis. Ausgang: Letal.

57. S., Johannes, 38 J., Landwirt. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Chokoladenfarbenes Erbrechen. Schwarzer Stuhl. In der Inguinalgegend einige indolente Drüsen, ebenso an der linken Seite des Halses. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: 1 Jahr. Ausgang: Letal.

58. S., Carl, 50 J., Böttchermeister. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige geschwollene Drüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Monate. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

59. S., Paul, 44 J., Secretär. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige indolente Lymphdrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $3^1/_2$ Monate. Complicationen: Adenitis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

60. S., Joseph, 53 J., Arbeiter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. Blut im Stuhlgang. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Insufficienz der Magenmusculatur. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

61. S., Johannes, 16 J., Bauer. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der l. Seite des Halses einige indolente Drüsen. Dauer der Krankheit: ? Complicationen: Metastasen in der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

62. Z., Heinrich, 70 J., Arbeiter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen brauner Massen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Metastasen in der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1898.

63. A., Christoph, 61 J., Landwirt. Altes Ulcus. Vater starb an Magenleiden. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

64. B., Zacharias, 48 J., Tagelöhner. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

65. G., Georg, 34 J., Arbeiter. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Complicationen: Dyspepsie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

66. G., Eduard, 50 J., Schneider. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Braunes Erbrechen, kaffeesatzartig. Sitz des Carcinoms: Pylorus(?). Dauer der Krankheit: Mehrere Jahre. Complicationen: Stenose des Oesophagus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

67. H., Eduard, 46 J., Ackermann. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. Beiderseits Inguinaldrüsen geschwollen, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

68. K., Friedrich, 62 J., Damastweber. Frau starb an Brustkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Leistendrüsen indolent, geschwollen bis kleinbohnengross. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Multiple Tumoren im Bauch. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

69. K., Heinrich, 57 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Cardia. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Monate. Complicationen: Obstipatio chronica. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

70. M., Peter, 46 J., Cigarrenarbeiter. Altes Ulcus. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die Chir. Klinik verlegt.

71. M., Carl, 60 J., Fuhrmann. Mässiges Potatorium. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Metastasen in der Leber (?). Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

72. O., Fritz, 34 J., Bürstenmacher. Erhitzt kaltes Wasser getrunken. Trauma. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Kleine Curvatur (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

73. P., Hermann, 46 J., Maurer. Mutter starb an Magenleiden. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffee-

satzartiges Erbrechen. Schwarzer Stuhl. Supraclaviculardrüsen fühlbar Dauer der Krankheit: Viele Jahre. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

74. R., Ignaz, 62 J., Briefträger. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzer Stuhl. An der l. Halsseite einige indolente Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi (?). Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

75. S., Ludwig, 53 J., Hilfsweichensteller. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. Theerartiger Stuhl. An der Einmündungsstelle des Duct. thor. einige kleine Drüsen. Beiderseitige Inguinaldrüsen geschwollen, indolent. R. Cubitaldrüsen fühlbar. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Emphysem. Bronchitis. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

76. S., Christoph, 72 J., Oekonom. Altes Ulcus. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzer Stuhl. Am Hals u. l. Supraclaviculargrube einige Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

77. V., Carl, 67 J., Eisenbahnarbeiter. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1899.

78. A., Heinrich, 51 J., Tischler. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Jahre. Complicationen: Pericarditis exsudativa. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

79. E., Martin, 41 J., Landwirt. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Blut im Stuhl. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Einige Jahre. Complicationen: Pylorusstenose. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

80. H., Fritz, 63 J., Händler. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Complicationen: Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

81. H., Paul, 52 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Einige Jahre. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

82. K., August, 57 J., Schuster. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits harte Inguinaldrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

83. K., August, 54 J., Ackermann. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen chocoladeähnlicher Massen. Inguinaldrüsen geschwollen. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Complicationen: Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

84. L., Karl, 50 J., Arbeiter. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits nur kleine Leistendrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: 14 Tage. Complicationen: Pfortaderthrombose, Peritonitis carcinomatosa. Ascites. Ausgang: Letal.

85. L., Karl, 73 J., Tagelöhner. Bruder starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Infiltrierender Krebs. Dauer der Krankheit: 1 Jahr. Complicationen: An beiden Unterschenkeln Oedeme. Arthritis deformans. Arteriosclerose. Ausgang: Letal.

86. M., Friedrich, 48 J., Glasarbeiter. Schnapps- u. Tabaksgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Blutbrechen (1 grosse Waschschüssel voll). An der Einmündungsstelle des Duct. thor. erbsengrosse indolente Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Affection beider Lungenspitzen. Metastasen in der Leber. Ausgang: Letal.

87. M., Ludwig, 40 J., Rechner. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Pylorusstenose. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

88. P., Carl, 58 J., Landwirt. Früher Potator. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige bis kirschgrosse Drüsen. Unter dem l. Ohr ein Convolut von Lymphdrüsen, vor dem l. Ohr 1 grosse Drüse. Keine erheblichen Leistendrüsen. Kaffeesatzart. Erbrechen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Metastasen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

89. P., Christian, 57 J., Schäfer. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Metastasen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

90. R., Gustav, 44 J., Schneidermeister. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 8 Jahre. Complicationen: Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

91. R., Heinrich, 51 J., Schaffner. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ausgang: Laparotomie in der chir. Kl. ergiebt inoperablen Magenkrebs.

92. S., Simon, 48 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzer Stuhl. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Laparotomie in der chir. Kl. ergiebt inoperablen Magenkrebs.

93. T., Wilhelm, 45 J., Buchbinder. Vater starb an Magenleiden. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits Inguinaldrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Jahre. Complicationen: Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

94. W., Carl, 58 J., Kutscher. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits kleine Inguinaldrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Monate. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

95. W., August, 53 J., Schneider. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits einzelne grosse Inguinaldrüsen, besonders r. gut kirschgross, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 6 Wochen. Complicationen: Ekzema chronicum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

96. Z., Adolf, 61 J., Förster. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseitige Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4—5 Jahre. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Kl. verlegt.

97. Z., Heinrich, 63 J., Waldarbeiter. Starker Raucher. Geringes Potatorium. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseitig eine Menge harter Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1900.

98. B. (Heinrich), Aug., 52 J., Fabrikarbeiter. Mutter starb an Darmkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Braunschwarzes Erbrechen reichlich. In den Supraclaviculargruben kleine Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 1 Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

99. B., Johann, 60 J., Landwirt. Eltern starben an Magenleiden. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beider-

seits eine Anzahl harter Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Metastasen. Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

100. B., Joseph, 33 J., Ackermann. Starker Raucher, Schnapsgenuss regelmässig. Vater starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits Leistendrüsen, l. Supraclaviculardrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

101. B., Andreas, 54 J., Maurer. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen, Blutbrechen. In beiden Supraclaviculargruben kleine Drüsen. Beiderseits eine Anzahl kleiner Drüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus(?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 6 Jahre. Complicationen: Stenose d. Pylorus. Dilatatio ventriculi. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

102. E., August, 52 J., Arbeiter. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzer Stuhl. Beiderseits einzelne Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 12 Wochen. Complicationen: Anaemia gravis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

103. F., Justus, 59 J., Schmied. Regelmässiger Schnaps- u. Biergenuss (mässig). Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 1 Jahr. Complicationen: Gastroenteritis chronica. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

104. Fr., Andreas, 52 J., Arbeiter. Vater starb an Magenleiden. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits eine Anzahl vergrösserte Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. $1^1/_2$ Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

105. G., Johannes, 57 J., Landwirt. Regelmässiger Schnapsgenuss. Pat. führt das Leiden auf Influenza zurück. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Zahlreiche Leistendrüsen beiderseits. Sitz des Carcinoms: Pylorus(?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 1 Jahr. Complicationen: R. Hernia inguinalis. Gastroptose. Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

106. H., Heinrich, 53 J., Handelsmann. Gebückte Stellung als Ziegelarbeiter. Mutter starb an Magenleiden, täglich 15—20 mal brechen. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Wiederholt reichliches, schwarzgefärbtes, stark blutiges.

Erbrechen. Sitz des Carcinoms: Kl. Curvatur u. Pylorusgegend. Dauer der Krankheit: ca. $1^1/_4$ Jahr. Complicationen: Carcinom hepatis. Ausgang: Letal.

107. J., Friedrich, 66 J., Ackersmann. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube mehrere kleinste u. eine kleinkirschgrosse Drüse. Beiderseits verschieden grosse, zahlreiche, harte Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

108. J., Ferdinand, 61 J., Maurer. Regelmässiger Schnapsgenuss (mässig). Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Zahlreiche Leistendrüsen beiderseits. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

109. K., August, 54 J., Glaser. Reichlicher Bier- u. Schnapsgenuss. Kaut Tabak. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits einige harte Leistendrüsen. Sitz des Carcinoms: Cardia. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Oesophagusstenose. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

110. L., Friedrich, 50 J., Lehrer. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

111. M., Michael, 66 J., Arbeiter. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits einzelne kleine Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

112. M., Christoph, 47 J., Handelsmann. Potator. Vater starb an Magenkrankheit, 1 Bruder ist magenleidend. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits zahlreiche kleine Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

113. P., Heinrich, 62 J., Ackersmann. Regelmässiger Bier- u. Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Einzelne harte Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Chronische Dyspepsie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

114. P., Georg, 64 J., Arbeiter. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen beiderseits bohnengross geschwollen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Wochen. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

115. R., Friedrich, 46 J., Cigarrenarbeiter. Mässiger Rauch- u. Trinkgenuss. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Darmstenose. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

116. S., Friedrich, 57 J., Lagermeister. Erkältung? Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits einzelne kleine Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Lange Jahre. Seit 1889. Complicationen: Atonia ventriculi, Stenosis pylori. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

117. St., Heinrich, 64 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Oberhalb der l. Clavicula einige linsengrosse Lymphdrüsen. Inguinaldrüsen beiderseits bohnengross, indolent. Cubitaldrüsen beiderseits geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Wochen. Complicationen: Beiderseits Leistenhernie. Akromegalie an Händen u. Füssen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

118. W., Vincenz, 47 J, Braumeister. Sehr starker Biergenuss. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $2^1/_2$ Jahr. Complicationen: Gastritis chron. atrophicans Koprostase. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

119. W., Joseph, 43 J., Arbeiter. Mässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits am Halse bohnengrösse verschiebliche Drüsen. Beiderseits sehr zahlreiche Leistendrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

120. W., Carl, 61 J., Kaufmann. Mutter starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Chocoladenfarbenes Erbrechen. Erbrechen schwarzer Massen in reichlicher Menge. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Stenose des Pylorus. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

1901.

121. A., Andreas, Gastwirt. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen l. geschwollen. Diazoreaktion. Dauer der Krankheit: Längere Zeit. Complicationen: Hypostatische Pneumonie. Ausgang: Auf Wunsch entlassen. Darauf Mitteilung, dass Pat. gestorben.

122. B., Christian, 64 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige

geschwellte Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: L. Leistenbruch. Metastasen in der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

123. D., Franz, 50 J., Müller. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwarzes Blutbrechen (1 Obertasse). Blutiger Stuhl. In der l. Supraclaviculargrube einige Drüsen. Sitz des Carcinoms: Kl. Curvatur. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Mitralinsufficienz. Ascites. Oedeme. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

124. E., Wilhelm, 45 J., Müller. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige linsengrosse Drüsen. Inguinaldrüsen bohnengross, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 7 Monate. Complicationen: Suspecte Lungen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

125. Fr., Wilhelm, 61 J., Ziegelarbeiter. Regelmässiger Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Carcinom der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

126. G., Heinrich, 52 J., Schuhmacher. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen kleinbohnengross. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Monate. Complicationen: Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

127. G., Karl, 65 J., Tischler u. Kaufmann. Mässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Inguinalhernie. Stenose u. Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

128. H., Eduard, 58 J., Bürstenfabrikant. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Braunes, kaffeesatzartiges Erbrechen. Kleine Leistendrüsen beiderseits. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Stenose des Pylorus. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

129. H., Georg, 64 J., Arbeiter. Mässiger Schnapsgenuss. 1 Bruder starb nach Magenoperation. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits Leistendrüsen geschwollen. Braunes Erbrechen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Monat. Complicationen: Stenosis pylori. Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

130. H., Friedrich, 44 J., Landwirt. Mässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Dunkler Stuhl

(Blut!). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Altes ulcus ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

131. L., Ludwig, 46 J., Landwirt. Vater starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Blutiger (schwarzer) Stuhl öfters. Im Ausgeheberten einige bohnengrosse Blutcoagula. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

132. L., Johann, 46 J., Landwirt. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen kleinbohnengross. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Monate. Complicationen Sec. Lebercarcinom. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

133. M., Heinrich, 57 J., Maurer. Mässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen mässig geschwollen. Diazoreaktion. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

134. O., Anton, 52 J., Wollkämmer. 1 Schwester starb magenkrank. Regelmässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 7 Wochen. Complicationen: Gastritis chronica. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

135. R., Johannes, Bürgermeister. Mässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 7 Monate. Complicationen: Beiderseits Leistenbruch. Sec. Lebercarcinom. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

136. S., Julius, 60 J., Lehrer. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Diazoreaktion schwach vorhanden. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

137. S., Philipp, 50 J., Förster. Mässiger Alcoholgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): An beiden Seiten des Halses eine pflaumkerngrosse Lymphdrüse. In der l. Supraclaviculargrube einige linsengrosse Drüsen. Inguinaldrüsen kleinbohnengross geschwollen. Dauer der Krankheit: Längere Zeit. 3 Jahre. Complicationen: Lebercarcinom. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

138. S., Heinrich, 73 J., Schuhmacher. Starker Rauch- und Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: ca. $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Gehirnembolie. Aphasie. Endocarditis chron. Phthisis pulmonum. Cystitis. Ausgang: Letal.

139. S., Georg, 53 J., Weber. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Oberhalb der l. Clavicula eine haselnuss-

grosse Lymphdrüse. Unterhalb derselben einige stecknadelkopfgrosse Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

Weiber.

1894.

1 (140). E., Friederike, 46 J., Ackermannsfrau. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 2 Jahre. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Sclerose. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

2 (141). H., Wilhelmine, 49 J., Ackermannsfrau. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

3 (142). N., Luise, 56 J., Gastwirtsfrau. Diagnose: Unsicher. Sitz d. Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Wochen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

4 (143). O., Caroline, 56 J., Tagelöhnersfrau. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen beiderseits vergrössert. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Insufficienz des Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

5 (144). S., Caroline, 60 J., Lehrersfrau. Führt ihr Leiden auf Hunger zurück. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige erbsengrosse indolente Lymphdrüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus (?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $1^1/_2$ Jahr. Complicationen: Blasse Oedeme an beiden Beinen. Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

6 (145). S., Rieke, 43 J., Metzgerfrau. Vater starb an Magenleiden. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Lange Jahre. Complicationen: Tuberculose? Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

7 (146). S., Minna, 45 J., Stellmachersfrau. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 9 Wochen. Complicationen: Pylorusstenose. Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1895.

8 (147). B., Elise, 57 J., Maklersfrau. (Führt ihr Leiden auf grosse Aufregung zurück). Vater starb an Magenleiden. Altes

Ulcus. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): (Chocoladefarbenes Erbrechen). Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung lange Jahre. Complicationen: Linksseitige Hernia inguinalis. Metastasen in der Leber. Schrumpfung beider Lungenspitzen. Arteriosclerose. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

9 (148). K., Johanne, 47 J., Webersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Am Halse, besonders r., einige Drüsen, auch in der l. Supraclaviculargrube, druckempfindlich. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Gastrectasie. Obstipation. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1896.

10 (149). H., Minna, 39 J., Waldarbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der r. Halsseite einige linsengrosse indolente Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 10 Wochen. Complicationen: Insufficienz des Pylorus. Dilatatio ventriculi (?). Dilatatio cordis nach links. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

11 (150). J., Luise, 48 J., Handelsfrau. Altes Ulcus? Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Mündungsstelle des Duct. thor. eine Reihe etwas druckempfindlicher Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Carcinoma hepatis. Albuminurie. Affectio pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

12 (151). S., Auguste, 52 J., Wegewärtersfrau. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Monate. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Pylorusstenose. Affectio pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

13 (152). S., Emilie, 37 J., Waldarbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Seit 1895. Complicationen: Metastasen. Dilatatio ventriculi. Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1897.

14 (153). B., Luise, 51 J., Ackermannsfrau. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Unbestimmt. Complicationen: Obstipation. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

15 (154). G., Bertha, 54 J., Druckermeistersfrau. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzähnliches Er-

brechen. Stuhl theerfarben. Einige Drüsen an der Mündung des Duct. thorax. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 1 Jahr. Complicationen: Dilatatio cordis nach links. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

16 (155). H., Caroline, 59 J., Schneidersfrau. Altes Ulcus. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzähnliches Erbrechen, stark. Dauer der Krankheit: 10 Jahre magenleidend, seit $^1/_4$ J. schlimmer. Complicationen: Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

17 (156). J., Caroline, 55 J., Bahnwärtersfrau. Mutter starb an Magenleiden. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Aceton im Urin. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 8 Wochen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

18 (157). J., Auguste, 72 J., Tischlersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Leistendrüsen bis Bohnengrösse geschwollen, l. mehr als r. In der l. Oberhüftbeingrube kleine hanfkorngrosse Lymphdrüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2—3 Monate. Complicationen: Peritonitis carcinomatosa. Carcinom der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

19 (158). P., Friederike, 60 J., Landwirtsfrau. Infolge einer Influenza. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

20 (159). R., Auguste, 56 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Wochen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

21 (160). R., Luise, 50 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): 3 maliges Blutbrechen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Jahre. Complicationen: Catarrh der Lungen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

22 (161). S., Wilhelmine, 60 J., Landwirtsfrau. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Insufficienz u. Stenose des Pylorus. Ausgang: Letal.

23 (162). K., Minna, 43 J., Weberswitwe. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1898.

24 (163). A., Dore, 28 J., Klempnersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): L. Supraclaviculardrüsen vorhanden. Reichlich kaffeesatzartiges Erbrechen. Sitz des Carcinoms: Pylorus.

Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Complicationen: Metastasen. Dilatatio ventriculi. Insufficienz d. Pylorus. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

25 (164). E., Marie, 45 J., Ackermannsfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Kaffeesatzartiges Erbrechen. Bei der letzten Magenausspülung Blut. Dauer der Krankheit: Jahrelang. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

26 (165). G., Elise, 37 J., Werkführersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Chokoladenfarbenes Erbrechen. Dauer der Krankheit: Seit $^1/_4$ Jahr Verschlimmerung. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt. †.

27 (166). G., Elisabeth, 47 J., Webersfrau. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Monate. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

28 (167). H., Amalie, 45 J., Maurerswitwe. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Complicationen: Icterus. Carcinoma hepatis? Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

29 (168). K., Christine, 26 J., Oekonomstochter. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube deutlich einige indolente, verschiebliche, stecknadelkopfgrosse Drüsen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Monate. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

30 (169). L., Bertha, 37 J., Viehhändlersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): An der Mündung des Duct. thor. einige Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

31 (170). S., Rosine, 44 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 7 Wochen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

32 (171). S., Hermine, 39 J., Schuhmachersfrau. Seit einer Fehlgeburt? Vater starb an Magenkrebs. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 1 Jahr. Complicationen: Metastasen im Peritoneum. Lebercarcinom (?). Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1899.

33 (172). E., Caroline, 48 J., Landwirtsfrau. Diagnose: Unsicher. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 4 Monate. Complicationen: Enteritis chronica. Icterus. Tumor hepatis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

34 (173). S., Wilhelmine, 48 J., Cementarbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube eine grössere Anzahl indolenter, zieml. weicher Lymphknoten. An der Mündung des Duct. thor. eine bohnengrosse Drüse. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 1 Jahr. Complicationen: Hochgradige Magendilatation. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

1900.

35 (174). A., Auguste, 58 J., Ackerersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Starke Drüsenschwellungen im ganzen Nacken, Hals u. den Supraclaviculargruben. In der l. Achselhöhle grosse Geschwulst, daneben kleinere, mehr als r. Inguinaldrüsen geschwollen. Im vorderen Douglas u. am Kreuzbein ebenfalls Drüsen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

36 (175). B., Johanna, 50 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen pflaumengross, druckempfindlich. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Metastasen in der Leber. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

37 (176). D., Luise, 44 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Kl. Curvatur. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 5 Wochen. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

38 (177). E., Friderike, 25 J., Tagelöhnersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Erbrechen kaffeesatzartiger Massen. Schwarzer Stuhl. Cervicale, cubitale u. inguinale Drüsen geschwollen. Aceton u. Sediment im Urin. Dauer der Krankheit: Unbestimmt (längere Zeit). Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

39 (178). K., Dorothea, 65 J., Landwirtsfrau. Seit einer Influenza? Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen bis bohnengross geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_2$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

40 (179). K., Catharine, 48 J., Arbeiterin. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der Inc. jugul. einige schmerzhafte Lymphdrüsen, desgleichen in der r. Supraclaviculargrube. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Ent-

lassung $^3/_4$ Jahr. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

41 (180). L., Sophie, 34 J., Schuhmachersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Schwache Indicanreaktion. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. L. Inguinalhernie. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

42 (181). R., Regine, 40 J., Fabrikarbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Phthisis pulmonum. Dilatatio ventriculi. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

43 (182). St., Sophie, 41 J., Landwirtsfrau. Diagnose: Unsicher. Sitz des Carcinoms: Pylorus(?). Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 2 Jahre. Vor 3 Wochen verschlimmert. Complicationen: Icterus. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

44 (183). W., Luise, 48 J, Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In beiden Supraclaviculargruben kleine Drüsen. Inguinaldrüsen bohnengross, indolent. Beim Sondieren entleert sich blutige Masse. Sitz des Carcinoms: Cardia. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung ca. 2 Monate. Complicationen: Phthisis pulmonum. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

1901.

45 (184). B., Friederike, 47 J., Aufwärterin. Diagnose: Sicher. Dauer der Krankheit: Einige Jahre. Complicationen: Polysarcia. Dilatatio ventriculi. Chron. Gastritis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

46 (185). B., Johanne, 64 J., Steinbrecherswitwe. Mutter starb an Magenkrebs. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Am Halse vereinzelte, geschwollene Lymphdrüsen. Inguinaldrüsen beiderseits geschwollen. Starke Diazoreaktion. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ascites. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

47 (186). D., Christine, 51 J., Maurersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Einmal Blutbrechen. Oefters schwarzer, blutiger Stuhl. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^1/_4$ Jahr. Complicationen: Carcinoma hepatis. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

48 (187). E, Magdalene, 39 J., Maurersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Chocoladenfarbenes Erbrechen. Sitz

des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 8 Wochen. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

49 (188). K., Christine, 61 J., Maurersfrau. Diagnose: Sichere Wesentliche Symptome (obj.): In der r. Supraclaviculargrube kleine Drüsen. Inguinaldrüsen stark geschwollen. Bei Magenausspülungen kaffeesatzartige Massen. Dauer der Krankheit: 1 Jahr. Complicationen: Icterus. Leber- u. Drüsenmetastasen. Ausgang: Letal.

50 (189). L., Dorette, 42 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Unsicher. Wesentliche Symptome (obj.): 4 mal starkes Blutbrechen (1 mal $^1/_2$ Eimer). Inguinaldrüsen geschwollen. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 6 Wochen. Complicationen: Anämia gravis. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

51 (190). N., Marie, 59 J., Arbeiterin. Schnapsgenuss. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Beiderseits Inguinaldrüsen geschwollen, ferner hinter der l. Clavicula u. unter dem Kiefer. Dauer der Krankheit: Seit 1895. Complicationen: Aneurysma der Brustaorta. Lebercarcinom. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

52 (191). O., Lina, 45 J., Bahnarbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Oberhalb der l. Clavicula einige Drüsen. Im Ausgeheberten Blut u. Cylinderepithelien. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 9 Wochen. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

53 (192). S., Elise, 39 J., Rottenführersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube einige kleine Drüsen. Inguinaldrüsen beiderseits erheblich geschwollen. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung $^3/_4$ Jahr. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Phthisis pulmonum. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

54 (193). S., Caroline, 37 J., Bauersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): Inguinaldrüsen bohnengross, nicht schmerzhaft. Sitz des Carcinoms: Pylorus. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 7 Monate. Complicationen: Dilatatio ventriculi. Ausgang: Auf Wunsch entlassen.

55 (194). W., Dorette, 40 J., Arbeitersfrau. Diagnose: Sicher. Wesentliche Symptome (obj.): In der l. Supraclaviculargrube eine kleine Drüse. Cervical- u. Halsdrüsen geschwollen. Inguinaldrüsen beiderseits stark geschwollen, hart, indolent. Dauer der Krankheit: Bis zur Entlassung 3 Wochen. Complicationen: Drüsen-, ev. Pankreasbeteiligung. Ausgang: Zwecks Operation in die chir. Klinik verlegt.

Zum Schluss erlaube ich mir, Herrn Geh. Medr. Prof. Dr. Ebstein für die gütige Anregung zu dieser Arbeit sowie für die Ueberlassung des Materials meinen ergebensten Dank auszusprechen. Ebenso danke ich Herrn Privatdoc. Dr. Schreiber für die freundliche Durchsicht der Arbeit.

Lebenslauf.

Am 16. März 1877 wurde ich als Sohn eines Forstbeamten in Schierke geboren. Nach Absolvierung der Königl. Klosterschule zu Ilfeld bezog ich Ostern 1897 die Universität Göttingen, um mich dem Studium der Medicin zu widmen. Dort blieb ich mit Ausnahme zweier Semester, die ich in Halle und Strassburg zubrachte. Am 2. Juli 1902 vollendete ich das medicinische Staatsexamen, worauf ich dann am 6. August die mündliche Doktorprüfung bestand.